

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Departamento de Medicina Social**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Turma 4**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**QUALIFICANDO AS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS, DE  
ZERO A 72 MESES, NA UBS SAN RAFAEL, IBAITI-PR**

**Fernanda Eliza Trentiny Fernandes Silva**

**Pelotas, 2014**

**Fernanda Eliza Trentiny Fernandes Silva**

**QUALIFICANDO AS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS, DE  
ZERO A 72 MESES, NA UBS SAN RAFAEL, IBAITI-PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família – modalidade à distância - da  
Universidade Federal de Pelotas em parceria  
com a Universidade Aberta do SUS, como  
requisito parcial para obtenção de título de  
Especialista em Saúde da família.

Orientadora: Cristina Bossle de Castilhos  
Co Orientador: Leonardo Pozza

Pelotas, 2014

## Ficha Catalográfica

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

S586q Silva, Fernanda Eliza Trentiny Fernandes

Qualificando as ações de atenção à saúde das crianças,  
de zero a 72 meses, na UBS San Rafael, Ibaiti, PR /  
Fernanda Eliza Trentiny Fernandes Silva ; Cristina Bossle de  
Castilhos, orientadora ; Leonardo Pozza, coorientador. —  
Pelotas, 2014.

113 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em  
Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina,  
Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3.  
Saúde da criança. 4. Puericultura. 5. Saúde bucal. I.  
Castilhos, Cristina Bossle de, orient. II. Pozza, Leonardo,  
coorient. III. Título.

CDD : 362.14

A todos aqueles que amo: meus filhos Cauã Felipe e  
Pedro Vinicius, meu esposo Marcos Rafael, minha  
família e meus amigos.

## **Agradecimentos**

A DEUS fonte de amor, luz e esperança.

À minha amada família, meus queridos filhos CAUÃ FELIPE e PEDRO VINICIUS, pela sua alegria e motivação do meu viver. E ao meu esposo MARCOS RAFAEL, por todo o seu carinho e compreensão.

Aos meus pais amados, MARIA DE LOURDES e VALDOMIRO pela educação e apoio que sempre me prestaram.

Aos meus irmãos, CRISTINA e VALDOMIRO que acompanham minha trajetória incentivando na realização de meus sonhos.

A minha Professora orientadora CRISTINA BOSSLE DE CASTILHOS, pela atenção e disponibilidade na concretização deste trabalho.

Aos queridos amigos de curso do EAD da UFPEL. Agradeço pela amizade e por termos compartilhado as alegrias e dificuldades do caminho.

A todos os amigos pela atenção e carinho que sempre me dedicaram.

Muito Obrigada.

## Lista de Figuras

Figura 1 - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. ....	65
Figura 2 - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. ....	66
Figura 3 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses frequentadoras da creche participantes de ação coletiva de exame bucal. ....	67
Figura 4 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. ....	68
Figura 5 - Proporção de crianças de 06 a 72 meses classificadas como alto risco de saúde bucal e que realizaram a primeira consulta odontológica. ....	69
Figura 6 - Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança. ....	70
Figura 7 - Proporção de buscas realizadas às crianças de 06 a 72 meses com primeira consulta odontológica faltosas às consultas. ....	71
Figura 8 - Proporção de crianças com monitoramento de crescimento. ....	72
Figura 9 - Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas. ....	73
Figura 10 - Proporção de crianças com excesso de peso monitorado. ....	74
Figura 11 - Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento. ....	75
Figura 12 - Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade. ....	76
Figura 13 - Proporção de crianças com suplementação de ferro. ....	77
Figura 14 - Proporção de crianças com triagem auditiva. ....	77
Figura 15 - Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida. ....	78
Figura 16 - Proporção de crianças de 36 a 72 meses frequentadoras de creche com escovação supervisionada com creme dental. ....	79

Figura 17 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses que tiveram tratamento odontológico concluído. ....	80
Figura 18 - Proporção de crianças com registro atualizado.....	81
Figura 19 - Proporção de crianças com avaliação de risco. ....	82
Figura 20 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância. ....	83
Figura 21 - Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. ....	84
Figura 22 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.....	85
Figura 23 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientação coletiva sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie. ....	86
Figura 24 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie. ....	87
Figura 25 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias. ....	88

## **Lista de Abreviaturas**

ACS	Agente Comunitário de Saúde.
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal.
APS	Atenção Primária em Saúde.
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas.
CD	Cirurgiã-dentista.
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil.
EaD	Educação a Distância.
ESB	Equipe de Saúde Bucal.
ESF	Estratégia de Saúde da Família.
MS	Ministério da Saúde.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
PR	Paraná.
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica.
TSB	Técnico em Saúde Bucal.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UFPel	Universidade Federal de Pelotas.
UnaSUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde.
US	Unidade de Saúde.



## Resumo

SILVA, F. E. T. F., **Qualificando as ações de atenção à saúde das crianças, de zero a 72 meses, na UBS San Rafael, Ibaiti-PR.** 2014. 113f.

Trabalho acadêmico (Especialização). Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Devido à incidência de grandes variações no crescimento e desenvolvimento da criança, o reconhecimento precoce dessas alterações gera circunstâncias favoráveis ao correto crescimento, e pleno desenvolvimento da criança, o que reflete na saúde integral do organismo. O estudo apresentado é referente ao projeto de intervenção realizado na Unidade Básica de Saúde do Jardim San Rafael, no município de Ibaiti-PR, com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança. Intervir na saúde da criança é construir um alicerce, para no futuro gerarmos indivíduos saudáveis, onde muitos problemas podem ser evitados e controlados, através da prevenção e da promoção da saúde. A população alvo foi constituída por todas as crianças na faixa etária entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade, na qual atuo como odontóloga. As ações aconteceram após a análise situacional que permitiu visualizar o panorama de saúde no município de Ibaiti, bem como a estrutura física e de processos de trabalho da Unidade Básica de Saúde San Rafael. A equipe foi capacitada para implantar as ações para ampliar a cobertura do programa de puericultura com saúde bucal, melhorar a adesão ao programa, melhorar a qualidade do atendimento às crianças, melhorar o registro das informações, mapear as crianças de risco e promover a saúde. Para o registro das ações foi utilizado uma ficha-espelho, construídas para este fim, e para alcançar o objetivo de promover a saúde, várias atividades educativas na escola, centro municipal de educação infantil e casa lar, foram realizadas ao longo das dezesseis semanas de intervenção. As ações por eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica foram trabalhadas na intervenção. Avaliando os resultados foi possível observar um aumento na cobertura do programa de 85%, ou seja, no início da intervenção havia 18 (13,4%) crianças cadastradas, este número subiu para 132 (98,5%) ao final do quarto mês. A intervenção permitiu alcançar bons resultados em todos os indicadores, comprovando que as ações em saúde pública podem ser eficientes e benéficas para a população. Enfatizando a importância de nossos serviços como profissionais da saúde da rede pública, gerando o bem estar da comunidade. O estudo promoveu a motivação dos profissionais para organizar as ações e prestar serviços de melhor qualidade.

Palavras – chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da criança; puericultura; saúde bucal.

## **Apresentação**

O presente trabalho tem como objetivo melhorar a atenção à saúde da criança na Unidade de Saúde San Rafael, no município de Ibaiti - PR.

Na primeira seção, está descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da estrutura física, de pessoal e os processos de trabalho da unidade.

Na segunda seção, constitui a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

Na terceira seção localiza-se apresentado o relatório da intervenção, que descreve o processo de intervenção, realizado no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014, na Unidade Básica de Saúde do Jardim San Rafael, no município de Ibaiti - PR.

Na quarta seção encontra-se descrita a avaliação da intervenção, através dos resultados, discussão e relatórios de intervenção para gestores e para a comunidade.

E na quinta seção está presente a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

## Sumário

1. Análise Situacional.....	12
1.1. Texto Inicial sobre a Situação da ESF .....	12
1.2. Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3. Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional. ....	23
2. Análise estratégica.....	24
2.1. Justificativa .....	24
2.2. Objetivos e Metas .....	25
2.2.1. Objetivo Geral.....	25
2.2.2. Objetivos Específicos.....	25
2.2.3. Metas.....	25
2.3. Metodologia .....	27
2.3.1. Ações .....	27
2.3.2. Indicadores.....	50
2.3.3. Logística.....	55
2.3.4. Cronograma .....	57
3. Relatório da Intervenção .....	58
3.1. Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	58
3.2. Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	61
3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos Indicadores.....	61
3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.	62

4. Avaliação da Intervenção.....	64
4.1. Resultados.....	64
4.2 Discussão .....	89
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	92
4.4 Relatório da intervenção para comunidade .....	96
5 Reflexão Crítica Sobre Seu Processo Pessoal De Aprendizagem .....	98
Referências .....	100
Apêndices.....	102
Anexos .....	109

## **1. Análise Situacional**

### **1.1. Texto Inicial sobre a Situação da ESF**

A equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da minha Unidade Básica de Saúde (UBS) abrange uma área territorial extensa no município, sendo a maior demanda dessa população carente, com famílias desestruturadas que dependem exclusivamente dos atendimentos de nossa UBS. No nosso município contamos com nove equipes de saúde da família, para atender a uma população de 28.500 mil habitantes.

Iniciamos há alguns meses, palestras e ações educativas sobre saúde bucal, para orientar e conscientizar nossa população. Foram realizadas palestras e ações educativas as gestantes e as mães. Abordamos as questões de higiene bucal de bebês e crianças, com escovação dental supervisionada; palestras nas escolas da rede fundamental sobre a importância da higiene bucal, bem como a técnica para realizá-la; visitas às escolas para orientação da direção e supervisão das escolas, sobre a importância e a necessidade da realização dos bochechos semanais de flúor; reunião com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para supervisionarem e orientarem os bochechos semanais de flúor nas escolas.

Com relação aos atendimentos clínicos odontológicos estes estão focados na necessidade do público alvo, e quando necessário os encaminhamentos odontológicos são realizados, para atendimentos no centro regional de especialidades odontológicas (CEO), no município de Jacarezinho. Os profissionais da saúde bucal desempenham suas funções bem como suas especialidades. A estrutura física da unidade básica de saúde é nova, com instalações adequadas que atendem as normas da vigilância sanitária, e as normas do Ministério de Saúde (MS), porém no quesito acessibilidade adaptações necessitam ocorrer. A UBS neste momento está em obras de ampliação da unidade, para melhor atender a população. Considero as salas bem distribuídas e organizadas, com instalações e equipamentos adequados, bem como materiais e medicamentos disponíveis para os atendimentos. O município conta com UBS reformadas e outras que necessitam de reformas e adequações. A maior UBS se localiza na região central do município, e conta com o maior fluxo de atendimentos e maior estrutura física, porém encontra-se

em situações precárias, com instalações inadequadas, e apesar do espaço físico ser adequado, as salas são mal distribuídas, com pouca ventilação, sendo consideradas impróprias para o funcionamento da unidade, bem diferente da situação encontrada na UBS em que atuo.

A composição da equipe na qual estou inserida não está completa, e apresenta-se com número de ACS reduzido, mas já fomos informados, que novas ACS estão sendo efetivadas, através do concurso público municipal. Outra dificuldade encontrada no município é a falta de condução (automóvel/motorista) para desenvolver alguns trabalhos das equipes de saúde da família.

Os exames complementares e atendimentos especializados estão pactuados dentro do Consórcio Municipal de Saúde. E os encaminhamentos hospitalares estão atribuídos à central de leitos.

O município tem 28.500 mil habitantes, e para atender essa população há nove equipes de ESF, e se cada equipe pode atender até 4 mil habitantes, então por esse ponto de vista o município apresenta 100% de cobertura.

Das nove ESF, sete tem Equipe de Saúde Bucal (ESB) composta por Cirurgião Dentista (CD) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), mas nenhuma equipe conta com os serviços do Técnico em Saúde Bucal (TSB), o projeto de inclusão de TSB nas equipes está em andamento, para transformar a equipe de modalidade I em II, a intenção é que pelo menos três equipes possam contar com a TSB.

O relacionamento da minha ESF com a comunidade é muito bom, porém não posso informar sobre as outras equipes, no entanto os atendimentos são feitos na UBS, e o contato com a comunidade é através das ações educativas, e raramente visitas domiciliares são pedidas aos CD e ASB.

## **1.2. Relatório da Análise Situacional.**

O município de Ibaiti possui 28.500 mil habitantes; está localizado no norte do Paraná, e conta com nove UBS com ESF, sendo que sete UBS possuem Saúde Bucal, mas atualmente somente cinco UBS contam com efetivo atendimento em saúde bucal, pois temos duas dentistas em licença maternidade. Possui um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com psicólogo, nutricionista, educador físico, psiquiatra, entre outros. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que atende nosso município está localizado no município de Jacarezinho, e o mesmo fica

distante 90 km de Ibaiti, dificultando os encaminhamentos pela distância, além de ofertar um número muito pequeno de vagas para atender os pacientes de nosso município, e os casos concluídos que temos acesso, muitas vezes não apresentam resultados satisfatórios. A atenção especializada é feita muitas vezes por profissionais das unidades que desempenham suas especialidades, e quando necessário acontecem encaminhamentos para o CEO ou para nível hospitalar.

Muitos exames complementares são realizados no município, e muitos são realizados no município de Jacarezinho, entre outros municípios que são encaminhados.

No município contamos com um hospital, com oferta de internações e serviços de pronto-atendimento, e também contamos com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Corpo de Bombeiros.

A minha UBS é localizada na zona urbana no Jardim San Rafael, é cadastrada como Unidade de Atenção Primária em Saúde (APS) com ESF e ESB, não possui vínculo com instituições de ensino. Abrange uma área territorial extensa do município, atende 2500 mil habitantes sendo a maior demanda dessa população carente, com famílias desestruturadas que dependem exclusivamente dos atendimentos de nossa UBS. O município é composto por várias realidades socioeconômicas, mas na área adstrita atendemos uma população de baixa a média renda.

Somos representados por uma equipe de ESF, composta por uma enfermeira, um médico, uma técnica em enfermagem, quatro ACS, uma dentista e uma ASB.

Os profissionais de minha UBS interagem em equipe, mas ainda temos que aperfeiçoar nosso trabalho e conquistar mais profissionais para o trabalho em equipe, garantindo ao paciente a atenção básica integral em saúde. O usuário é atendido pela equipe de forma multiprofissional e interdisciplinar, e quando necessário dependendo da indicação, é encaminhado para atendimento de especialidades, buscando fornecer ao paciente uma atenção integral e acolhedora, e ao mesmo tempo garantindo serviços de saúde resolutivos e com qualidade.

A equipe além dos atendimentos na unidade planeja e desenvolve seu trabalho, a partir do processo de territorialização e mapeamento da área, de acordo com a necessidade de saúde da população, priorizando a saúde da coletividade

daquele território, e criando um vínculo de confiança da equipe com o paciente, o que possibilita que a equipe tenha uma resposta positiva do usuário, e estimule o mesmo a criar responsabilidades com os cuidados com a sua própria saúde. Também identifica os grupos de risco para fornecer uma ação integral, contínua e organizada, desenvolve as ações educativas para interferir no processo saúde-doença e quando necessário o processo de trabalho é readequado.

A equipe demonstra empenho em realizar a busca ativa à pacientes faltosos, e ao cuidado e internação domiciliar, onde muitos procedimentos são realizados no domicílio do paciente priorizando seu bem estar, devido as suas limitações de deslocamento até a unidade, lembrando que as visitas ficam comprometidas por falta de condução automotiva disponível na rede.

Quando é realizada a notificação compulsória de doenças e agravos, os profissionais se necessário realizam a busca ativa deste paciente.

Considero que o setor de saúde bucal realiza a promoção em saúde bucal, mas ainda muito se trabalha dentro dos consultórios para suprir a necessidade clínica, deixando a desejar no processo de ações em saúde. Buscamos o trabalho em conjunto com os outros profissionais da equipe, principalmente incluindo as atividades dos ASB e ACS nas ações de prevenção e promoções em saúde bucal, solicitamos também o processo de transformação da equipe de modalidade I para modalidade II através da inclusão do TSB. Todas as atividades realizadas em grupo tem o intuito de informar a população tornando-a apta aos cuidados com sua própria saúde, então as atividades em grupos específicos com a comunidade vieram para acrescentar bons resultados, pois envolve toda a equipe e comunidade.

Acredito que muitas das normas e diretrizes para a organização e atenção básica, para a estratégia saúde da família estão sendo atendidas em minha UBS, pois muitas ações de saúde estão sendo cumpridas, obedecendo aos princípios de universalidade, equidade, e integralidade do SUS. Tentamos atender a todas as necessidades de saúde do paciente, em alguns casos temos alto grau de produtividade e resolutividade e em outros casos não ficamos contentes com os resultados, mas vamos aprimorando os nossos cuidados.

Percebo também que os gestores do município, na maioria das vezes, apoiam e estimulam a atenção básica a saúde, garantindo infraestrutura e insumos



para o desenvolvimento das atividades, mas ainda melhorias devem ocorrer, e também lutamos pela valorização dos profissionais de saúde.

Dentre as limitações encontradas em minha UBS, considero como barreira arquitetônica, o quesito acessibilidade do usuário a unidade, pois a entrada principal é composta por degraus, não possui corrimão, não possui rampas alternativas, o piso da calçada é irregular e estreito dificultando o acesso dos usuários. As vias públicas acabam aumentando o transtorno de acesso, pois em dias de chuva formam-se poças de água na frente da UBS, e na outra entrada pela rua lateral, o acesso é mais difícil, porque a rua não é pavimentada e também não possui calçada, essas limitações dificultam o acesso de alguns usuários aos serviços de saúde, impedindo o direito do cidadão de deslocar-se livremente. A unidade está em reforma e uma rampa para entrada de ambulância foi construída, o que talvez facilite o acesso dos usuários.

Através do levantamento de dados sobre a unidade, foi comprovada que a mesma não possui sala de vacina, sala de nebulização, e farmácia, prejudicando os atendimentos da população nessas áreas.

A estrutura física da UBS é bem planejada, com espaço físico adequado para os atendimentos, possui recepção, arquivos para prontuários, sala de reunião e dos ACS, copa, banheiro para funcionários, banheiro para pacientes, expurgo, sala de esterilização, três consultórios médicos, e um consultório odontológico com escovódromo.

Considero que a UBS possui banheiros acessíveis, sinalizados e seguindo as normas para atender ao uso de cadeirantes; a presença de cadeiras de rodas também está disponível; a recepção e sala de espera estão adequadas, mas, algumas vezes, o número de cadeiras presentes na sala de espera torna-se insuficientes para atender a todos os usuários; os consultórios são adequados; a iluminação e ventilação dos ambientes da unidade também são adequadas; todos os ambientes possuem placas de identificação; os pisos e paredes atendem as normas de higiene; já os armários e estantes da UBS são de difícil higienização e desinfecção, pois não possuem os cantos arredondados; a coleta de lixo contaminado é realizada por empresa especializada, possui setor apropriado na UBS para armazenamento do lixo contaminado. Portanto considero que a ambiência

de minha unidade proporciona atendimento acolhedor e humanizado ao usuário, pois atende a maioria das normas de estrutura física da UBS.

O prédio de minha UBS tem em torno de 20 meses de uso, e foi construído para ser uma UBS, portanto não deveria apresentar essas limitações de acessibilidade, então acredito que os projetos devem ser revistos, e o correto planejamento e elaboração dos projetos devem ser acompanhados, fiscalizados, para não serem executados erroneamente e depois serem necessárias adequações e adaptações da construção, aumentando os gastos com o dinheiro público, o qual poderia ser revertido em outras benfeitorias, ao invés de refazer o que já está pronto. Pois a falhas de estrutura compromete a realização de todo o trabalho da equipe.

Como é competência da União, dos estados, do Distrito Federal, e dos municípios, cuidar da saúde e da assistência pública, garantir o respeito e a qualidade dos serviços prestados aos usuários, considero como poder de minha governabilidade e da equipe, cobrar dos responsáveis, adequações e adaptações necessárias, para garantir o acesso dos usuários em minha UBS, pois temos que proporcionar condições de autonomia e segurança, para que todos possam se movimentar livremente e ter garantido seu direito de utilizar os serviços de saúde, evitando assim, o constrangimento de pacientes que muitas vezes, dependem de ajuda de outras pessoas para ter acesso à rede.

De acordo com o manual do MS, a equipe atende as seguintes atribuições:

Na unidade as ACS realizam as visitas domiciliares para monitorar a saúde e conhecer a realidade das famílias, dando o apoio necessário para que o indivíduo se apresente saudável, identificando os fatores de risco, e avaliando as condições sociais, demográficas e epidemiológicas daquela população.

A equipe procura trabalhar em conjunto para prevenir o aparecimento de doenças, através das campanhas de autocuidado, imunizações, ações educativas, entre outras destinadas à população. E ao mesmo tempo age identificando problemas de saúde e situações de risco que a população está exposta.

A equipe está preocupada em ofertar serviços de qualidade, e tenta resolver os problemas diagnosticados, atua engajada para atender o paciente de forma acolhedora e humanizada, prestando serviço de assistência integral, priorizando a prevenção e promoção de saúde, tentando diminuir os tratamentos curativos. E ao mesmo tempo atua de forma multiprofissional e interdisciplinar.

Quando os pacientes apresentam problemas que não temos competência para atender encaminhamos através do sistema de referência e contrarreferência a outros centros de atendimentos.

As atribuições que a equipe não consegue atender podem ser resolvidas com reuniões entre os profissionais da equipe e gestores, definindo atuações para o trabalho de cada profissional.

A população atendida pela equipe é em torno de 2.500 mil habitantes, sendo considerada adequada para uma equipe de estratégia de saúde da família, porém atendemos na UBS pacientes de outras áreas e de outros municípios.

A equipe encontra-se incompleta constituída por um número menor de ACS do que o necessário o que dificulta o correto andamento do programa, trazendo algumas limitações, como por exemplo, duas microáreas descoberta. Para destinarmos correta atenção á saúde mais ACS devem ser contratados, e diminuir atendimentos de outras áreas, ou seja, de outras ESF.

Com relação à demanda espontânea, procuramos resolver na unidade esses atendimentos, geralmente esses pacientes são atendidos, e algumas vezes são encaminhados para outros centros de atendimentos por falta de consultas médicas. Já com os pacientes de demanda espontânea odontológica eles sempre são atendidos.

O acolhimento da demanda espontânea inicia-se na recepção, portanto normalmente o acolhimento começa com as recepcionistas e depois num segundo momento pela equipe. Após o relato do paciente o mesmo é encaminhado para o setor responsável, para realização da triagem. No setor odontológico o paciente é atendido no mesmo dia, e conforme a situação o paciente tem atendimento prioritário, e quando necessário, a próxima consulta é reagendada.

As ações desenvolvidas para atenção a saúde da criança, são através das consultas médicas e odontológicas, ações educativas e preventivas. Os registros ficam no prontuário da criança, ou seja, possuem formulário clínico médico e odontológico, onde constam todas as informações de saúde da criança, e todos os profissionais da unidade tem acesso a essas informações, se necessário. Porém o serviço não adota nenhum protocolo ou manual técnico.

As crianças também possuem a caderneta da criança, onde nos atendimentos as informações são atualizadas, e ao mesmo tempo permite

acompanhar, se o crescimento e desenvolvimento da criança, ocorrem dentro da normalidade.

Os exames do teste do pezinho, da triagem auditiva, e do olhinho são sempre realizados, e as vacinas são ofertadas em outra unidade.

Considero que a UBS realiza de forma significativa a puericultura, pois abrange uma grande porcentagem dos atendimentos de menores de um ano de nossa área, atendendo as sete consultas preconizadas nesse 1º ano de vida, onde na maioria dos casos, são utilizadas um número maior de consultas. Os indicadores estão sendo atendidos com êxito, pois toda equipe está engajada no trabalho, e confiantes em sensibilizar sobre os cuidados com os bebês, portanto todas as ações estão sendo desenvolvidas satisfatoriamente algumas com resultados grandiosos, outras nem tanto, mas todas de forma muito positiva.

A saúde da criança é bem assistida na minha UBS, temos uma cobertura de 86%, no entanto algumas limitações sempre encontramos, mas é assim em toda área da saúde.

A cobertura é adequada, pois temos equipe composta por médico pediatra, enfermeiro, técnico em enfermagem, ACS, ASB, odontopediatra, além de outros profissionais, para ofertar todo suporte para o correto cuidado do bebê. Lembrando que esse suporte é uma realidade do serviço público de saúde, onde considero a ação de cuidado ao bebê complexo e bem elaborado, com melhores ações do que para as mães que dependem de serviço privado de saúde, onde na maioria das vezes não recebem as devidas informações e o trabalho multiprofissional que é ofertado na UBS. Lamento que algumas pessoas, por não conhecerem os serviços do SUS, não acreditam no mesmo.

Todas as informações sobre as gestantes estão contidas nos prontuários médico e odontológico, e os profissionais tem acesso aos dados, o que permite atender as gestantes com segurança. Outras informações importantes também são encontradas na carteirinha das gestantes.

Considero a cobertura adequada, pois na área no momento temos em torno de 22 gestantes e 20 realizam o pré-natal na UBS. Durante ao pré-natal as gestantes tem apoio de psicólogo, educador físico, nutricionista, dentista, enfermeiro, médico entre outros profissionais, que trabalham em conjunto para garantir uma gestação com qualidade e segura. Durante o pré-natal na nossa UBS, temos como

objetivo principal acolher as gestantes para que as mesmas tenham uma atenção adequada assegurando a saúde da gestante e do bebê.

Para promover a segurança da gestante e do bebê, a unidade está atenta à remarcação das consultas, a busca de paciente faltoso, a necessidade de encaminhamentos para prevenir complicações, que podem levar a mortalidade da mãe e do bebê.

As gestantes são atendidas e acompanhadas pelo médico ginecologista e obstetra, o tratamento odontológico é programado para o mesmo dia da consulta médica, as gestantes também recebem orientações sobre cuidados com a higiene, dicas de alimentação saudável, apoio psicológico para receber o bebê, orientação de atividade física, orientação de higiene bucal e da importância da amamentação, entre outras.

Não existe nenhum protocolo ou manual técnico para atendimento das gestantes.

As ações de saúde desenvolvidas durante a gestação visam o bem estar da mãe e do bebê, e para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal seria necessário diminuir o tempo de espera na recepção, agilizar os exames solicitados, bem como os resultados dos mesmos, realizar as vacinas na UBS, pois as gestantes tem que se deslocar a outra unidade de atendimento para receber as vacinas, e o mesmo acontece com os medicamentos, portanto deveríamos disponibilizar os medicamentos na UBS.

As dificuldades relatadas pelos profissionais da unidade para as ações de atenção à prevenção do câncer de colo do útero foram: à falta de materiais para a realização do exame, falta de informação de profissionais e pacientes, rejeição das mulheres na realização do exame, o que acarretou em deficiências na execução do programa e atingimos 76% de cobertura.

Quando indicado o acompanhamento médico é destinado para avaliação dos exames e indicação de correto tratamento, também se necessário, a busca ativa desses pacientes é realizado.

Os indicadores estão abaixo do ideal, e o trabalho deve ser revisto e reprogramado. Já os indicadores do câncer de mama atingiram resultados positivos, atingimos 83% de cobertura, o que demonstra que o programa está em bom andamento, e que as mulheres estão preocupadas e orientadas sobre a prevenção e

diagnóstico do câncer de mama. O acompanhamento do médico para avaliação dos exames e indicação de correto tratamento ocorre quando necessário, a realização da busca ativa dessas pacientes e dos de pacientes que se enquadram nos fatores de risco, são constantemente revisados.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, a falta de informação dificulta avaliar os resultados das ações, foi possível observar que quase 50% dos hipertensos procuram atendimento em outra unidade, que tem o médico cardiologista, portanto os pacientes de nossa área de cobertura acabam deixando de ir a nossa UBS, e por esse motivo compromete o preenchimento dos dados.

Pode-se perceber que apenas 193 hipertensos pertencem à área de cobertura, e em torno de 90 hipertensos, procuram atendimentos em outra unidade, e 100 hipertensos recebem atendimento em nossa unidade.

Considero que os indicadores na maior parte atingem em torno de 50%, e esses indicadores devem ser melhorados, partindo do princípio que esse programa apresenta grandes resultados se aplicado da maneira correta.

Acredito que realizando a busca ativa dos hipertensos, bem como demonstrar que a equipe médica, pode fornecer o mesmo suporte que o cardiologista da outra unidade, realizar campanhas em meios de comunicação, informando e convocando a população para a prevenção dos problemas agudos que a hipertensão pode causar.

Com relação aos pacientes diabéticos da área, é possível observar, que recebem seus cuidados e atendimentos em nossa UBS, o que demonstra que o programa de atendimentos a diabéticos é realizado com efetividade na unidade.

A cobertura do programa de atenção ao diabético atingiu 100%, considero esses resultados satisfatórios. E melhorias no atendimento devem ocorrer, para dar total suporte a essa população.

A falta de informação dificultou bastante à realização da tarefa, e percebi que muitos idosos da área de cobertura são atendidos em outras unidades, o que impede a veracidade das informações. A cobertura é baixa e atinge 20% dos idosos. Considero que esse programa na unidade deixa muito a desejar, e não atinge o público alvo almejado, ou seja, os 352 idosos da área de cobertura, pois esse público acaba procurando atendimentos em outra unidade que disponibiliza

atendimentos com cardiologista, geriatra, educador físico, nutricionista, psicólogo, entre outras especialidades.

Os indicadores estão muito abaixo do ideal na unidade, pois os mesmos procuram atendimentos em outras unidades. Porém a atenção aos idosos no município é eficaz, mas quando consideramos o atendimento dos idosos de todas as UBS, pois os mesmos recebem acompanhamentos médico, odontológico, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista, psicólogo, etc. São desenvolvidas atividades como caminhadas, ginástica, dança, trabalhos de ação comunitária, e ações relacionadas à saúde do idoso, com ênfase em hábitos saudáveis para garantir qualidade de vida, porém na unidade as ações são limitadas, e poucas ações com os idosos são desenvolvidas pela equipe e na unidade, com exceção as visitas domiciliares, que acontecem de maneira adequada. Para melhorar a cobertura e a atenção aos idosos da área todo o programa da unidade tem que ser reformulado, bem como todo programa de atendimento ao idoso do município.

A UBS apresenta como melhores recursos: os profissionais dedicados ao trabalho, e principalmente o trabalho idealizado e realizado em equipe, além de infraestrutura adequada, quantidade suficiente de materiais e equipamentos, apoio de grande parte da população, para a realização das tarefas, e disposição para ofertar atendimentos resolutivos.

Talvez os maiores desafios sejam: motivar a cada dia a população para o autocuidado com sua saúde; garantir aos pacientes, que seus direitos de saúde preconizados pelo SUS, sejam aplicados na prática; conquistar o apoio dos gestores para o ideal funcionamento da saúde pública; e atender a necessidade de valorização dos profissionais da saúde.

Os questionários desenvolvidos dentro da unidade ampliaram minha visão da realidade da saúde pública, motivando para cada vez mais almejar grandes resultados, e ao mesmo tempo sentir as angústias dos usuários, que dependem do nosso sistema único de saúde, talvez esse seja o maior aprendizado, para desprender a cada dia um atendimento mais acolhedor e humanizado.

Bons resultados são percebidos na equipe, com o preenchimento dos questionários, aumentando a dedicação de cada um no desempenho de suas funções, bem como autonomia de cobrar melhores condições de trabalho.

Realmente a infraestrutura de nossa unidade é adequada, porém a equipe está incompleta, e muitas ações não são desenvolvidas em nossa UBS, falta ainda o suporte necessário dos gestores para o bom andamento da unidade, enfatizando que os maiores idealizadores da saúde pública somos nós, os profissionais.

Possuímos na nossa área de abrangência de nossa UBS, um abrigo para crianças em situação de abandono, chamado Casa Lar do Menino Jesus, uma Escola Municipal de Educação Infantil Lazaro de Moura Bueno, e um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Francisca Cabral Bueno.

### **1.3. Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional.**

A conclusão do relatório permitiu de forma evidente, conhecer a realidade dos atendimentos de minha UBS, enfatizando os programas que trouxeram resultados positivos, e ao mesmo tempo alertando para adequações dos programas, que apresentam deficiências. A princípio descrevemos a realidade da UBS de forma sucinta, e a concretização das tarefas permitiu minuciosamente conhecer a realidade de minha UBS, bem como da população que dependem de nossos atendimentos. Neste segundo momento, é possível constatar a maturidade adquirida, após o conhecimento aprofundado da rotina de trabalho de minha unidade.



## **2. Análise estratégica**

### **2.1. Justificativa**

Intervir na saúde da criança é construir um alicerce, para no futuro gerarmos indivíduos saudáveis, onde muitos problemas podem ser evitados e controlados, através da prevenção e da promoção da saúde. O foco de intervenção na saúde infantil é priorizar que a criança aprenda hábitos de vida e higiene apropriados, refletindo em sua boa qualidade de vida, e ao mesmo tempo motivar essa população, a qual é mais receptiva e apta a seguir as recomendações de cuidados com sua própria saúde. A ação programática é fundamental para garantir a atenção básica em saúde das crianças de 0 a 72 meses de vida.

O município de Ibaiti, especificamente na unidade básica de saúde do Jardim San Rafael, está carente de ações educativas, com o foco de trabalho na promoção de saúde da criança. Atualmente a UBS possui na sua área de abrangência uma estimativa de 134 crianças menores de 6 anos, o que nos motivou trabalhar, com ênfase em promover a saúde bucal e o bem estar geral destas crianças. A população da área adstrita apresenta vulnerabilidade social, e algumas ações já são ofertadas a esta população na unidade, como tratamentos odontológicos, palestras, e escovação dental supervisionada, mas ainda é preciso ampliar a cobertura de nosso público alvo.

Estamos cientes que precisamos ampliar o número de atendimentos, as nossas crianças da área de cobertura da unidade, que são assistidas na UBS, pois se observa que muito tratamento curativo ainda é realizado, e pouco se trabalha em prevenção. Então a ação de cuidado integral à saúde da criança de 0 a 72 meses, é extremamente necessária e importante para gerar qualidade de vida a essa população. Portanto o projeto de intervenção visa ampliar a cobertura, e melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança, enfatizando a prevenção em saúde bucal e melhorando alguns indicadores da qualidade da atenção a saúde da criança, como por exemplo: o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento,

acompanhamento do esquema vacinal, avaliação em saúde bucal, orientações para aleitamento materno exclusivo e orientações para prevenção de acidentes.

## **2.2. Objetivos e Metas**

### **2.2.1. Objetivo Geral**

Melhorar a atenção à saúde da criança, acolhidas na UBS San Rafael.

### **2.2.2. Objetivos Específicos**

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.
2. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.
3. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.
4. Melhorar registros das informações.
5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.
6. Promover a saúde.

### **2.2.3. Metas**

#### **Relativa ao objetivo específico 1:**

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde de crianças entre zero e 72 meses da unidade saúde para 100%.
2. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.
3. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento (identificação das crianças de alto risco) em 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência.
4. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% das crianças moradoras da área de abrangência, de 6 a 72 meses de idade.
5. Ampliar cobertura de primeira consulta odontológica em 100% das crianças de 6 a 72 meses da área classificados como alto risco para doenças bucais.

**Relativa ao objetivo específico 2:**

1. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.
2. Fazer busca ativa de 100% das crianças de 6 a 72 meses da área, com primeira consulta odontológicas, faltosas às consultas.

**Relativa ao objetivo específico 3:**

1. Monitorar o crescimento em 100% das crianças.
2. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.
3. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.
4. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.
5. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.
6. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.
7. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.
8. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.
9. Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% das crianças com idade entre 36 a 72 meses frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.
10. Concluir o tratamento odontológico em 30% das crianças entre 6 a 72 meses de idade com primeira consulta odontológica programática.

**Relativa ao objetivo específico 4:**

1. Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

**Relativa ao objetivo específico 5 :**

1. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Relativa ao objetivo específico 6:**

1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.
2. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

3. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.
4. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças e seus responsáveis frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.
5. Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% responsáveis das crianças de 0 a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.
6. Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de 0 a 72 meses de idade cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.
7. Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças e seus responsáveis frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

### **2.3. Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses, na Unidade Básica de Saúde – Jardim San Rafael do município de Ibaiti/PR. Serão convidadas a participar todas as crianças que se encontram dentro da faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde, pertencentes à área de abrangência da Unidade que serão cadastradas no programa de Puericultura. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde de 2012 – manual de saúde da criança do Ministério de Saúde 2012 - Cadernos de Atenção Básica, nº 33 - Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.

#### **2.3.1. Ações**

A ação programática escolhida é Atenção a Saúde da Criança.

**1º Objetivo - Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança**

**Meta 1-** Ampliar a cobertura da atenção à saúde de crianças entre zero e 72 meses da unidade saúde para 100%.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

- a) Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

**Detalhamento:** Convocar as ACS para realizar visita domiciliar a todas as famílias com crianças na faixa etária de 0 a 72 meses, realizando o cadastramento e convidando a comparecer na UBS para atendimento de puericultura.

Organização e Gestão do Serviço:

- a) Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita;
- b) Priorizar o atendimento de crianças.

**Detalhamento:** Organizar uma agenda de acordo com os horários disponíveis pela equipe buscando atender o maior número possível de crianças.

Engajamento Público:

- a) Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

**Detalhamento:** Através de palestras e acolhimento conscientizar a população que para uma boa saúde geral, que a saúde bucal é essencial.

Qualificação da Prática clínica:

- a) Capacitar à equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes;
- b) Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas as mães e à comunidade sobre esse programa.

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos com profissionais capacitados.

**Meta 2 -** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

- a) Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

**Detalhamento:** Convocar as ACS para realizar visita domiciliar a todas as famílias com crianças na faixa etária de 0 a 72 meses, realizando o cadastramento e convidando a comparecer na UBS para atendimento de puericultura.

Organização e Gestão do Serviço:

a) Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

**Detalhamento:** Organizar as visitas domiciliares das ACS, priorizando a busca ativa dos recém-nascidos.

Engajamento Público:

a) Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança.

**Detalhamento:** Através do acolhimento das mães durante suas visitas à UBS.

Qualificação da Prática clínica: Capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde;

a) Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas às mães e à comunidade sobre esse programa.

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos com profissionais capacitados.

**Meta 3** - Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento (identificação das crianças de alto risco) em 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Manter atualizado o cadastro das crianças de 6 a 72 meses de idade frequentadores da creche da área de abrangência da Unidade de saúde.

**Detalhamento:** Convocar as ACS para realizar visita à creche e casa lar que frequentam crianças na faixa etária de 0 a 72 meses, realizando o cadastramento e convidando a comparecer na UBS para atendimento de puericultura.

Organização e Gestão do Serviço:

a) Capacitar ACS para o cadastramento e atualização do cadastro das crianças de 6 a 72 meses de idade.

b) Organizar rotina de atualização do cadastro das crianças de 6 a 72 meses de idade na Unidade de saúde.

**Detalhamento:** Através de curso de capacitação de ACS.

Engajamento Público:

a) Informar a população sobre o cadastramento das crianças de 6 a 72 meses de idade e a necessidade de atualização permanente.

**Detalhamento:** Através do acolhimento das mães durante suas visitas à UBS, e de meios de comunicação.

Qualificação da Prática clínica:

a) Capacitar a equipe para manutenção da atualização do cadastro.

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos com profissionais capacitados.

**Meta 4-** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% das crianças moradoras da área de abrangência, de 6 a 72 meses de idade.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

**Detalhamento:** Através da disponibilidade de consultas odontológicas para as crianças da área de abrangência.

Organização e Gestão do Serviço:

a) Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

b) Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.

c) Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

d) Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

**Detalhamento:** Organizar uma agenda de acordo com os horários disponíveis pela equipe buscando atender o maior número possível de crianças.

Gerenciar o acolhimento, cadastramento, atendimento e agendamento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Engajamento Público:

a) Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

b) Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

**Detalhamento:** Através das reuniões em grupo e atividades coletivas, enfatizando a importância da saúde bucal.

Qualificação da Prática clínica:

a) Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.

b) Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

c) Capacitar os ACS para captação de crianças de 6 a 72 meses de idade.

d) Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

**Detalhamento:** Através de cursos de capacitação direcionados a equipe da unidade básica de saúde.

**Meta 5** - Ampliar cobertura de primeira consulta odontológica em 100% das crianças de 6 a 72 meses da área classificados como alto risco para doenças bucais.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Monitorar número crianças de 6 a 72 meses que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica.

**Detalhamento:** Através do monitoramento da agenda, garantindo que essas crianças tenham seus retornos reagendados para os atendimentos odontológicos.

Organização e Gestão do Serviço:



a) Organizar a agenda de modo a priorizar o atendimento das crianças de 6 a 72 meses de alto risco.

**Detalhamento:** Através do monitoramento da agenda, destinando vagas para o atendimento de crianças de alto risco, e garantindo que essas crianças tenham seus retornos reagendados para os atendimentos odontológicos.

Engajamento Público:

a) Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos das crianças de 6 a 72 meses de alto risco.

**Detalhamento:** Através de reuniões e durante o acolhimento da comunidade na UBS.

Qualificação da Prática clínica:

a) Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses e seus responsáveis.

b) Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento das crianças de 6 a 72 meses de alto risco para o programa.

**Detalhamento:** Através de cursos de capacitação direcionados a equipe da unidade básica de saúde.

## **2º Objetivo - Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança**

**Meta 1** - Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

### **Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

b) Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças.

c) Monitorar as buscas a crianças faltosas.

**Detalhamento:** Monitorar a agenda e prontuários clínicos, verificando o comparecimento das crianças nas consultas, e quando necessário solicitar as ACS a busca ativa dessas crianças faltosas.

Organização e Gestão do Serviço:

a) Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

b) Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

**Detalhamento:** Ordenar as visitas domiciliares depois do levantamento de crianças faltosas, bem como disponibilizar as vagas na agenda para essas crianças.

Engajamento Público:

a) Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

**Detalhamento:** Através de reuniões em grupo e do acolhimento na UBS.

Qualificação da Prática clínica:

a) Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

**Detalhamento:** Através de cursos de capacitação direcionados as ACS da unidade básica de saúde.

**Meta 2** - Fazer busca ativa de 100% das crianças de 6 a 72 meses da área, com primeira consulta odontológicas, faltosas às consultas.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Monitorar a periodicidade das consultas.  
b) Monitorar os faltosos.  
c) Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal do escolar.

**Detalhamento:** Monitorar a agenda, prontuários clínicos, e participantes das ações coletivas de saúde bucal, verificando o comparecimento das crianças nas ações, e quando necessário solicitar as ACS a busca ativa dessas crianças faltosas.

Organização e Gestão do Serviço:

a) Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos.  
b) Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.

**Detalhamento:** Ordenar as visitas domiciliares depois do levantamento de crianças faltosas, bem como disponibilizar as vagas na agenda para essas crianças.

Engajamento Público:

a) Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

**Detalhamento:** Através do acolhimento da população na UBS, e por exemplo, o uso de caixinha de sugestões, ouvidoria, etc.

Qualificação da Prática clínica:

- a) Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal.
- b) Capacitar as ACS para realização de buscas as crianças faltosas ao tratamento odontológico.

**Detalhamento:** Através de cursos de capacitação direcionados a equipe da unidade básica de saúde.

### **3º Objetivo - Melhorar a qualidade do atendimento à criança.**

**Meta 1-** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

#### **Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

- a) Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.

**Detalhamento:** Através do programa de puericultura realizado na UBS.

Organização e Gestão do Serviço:

- a) Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- b) Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

**Detalhamento:** Cobrando dos gestores condições adequadas de trabalho, e atualização da equipe para desempenhar suas funções adequadamente, através do uso do protocolo de saúde da criança do Ministério da Saúde.

Engajamento Público:

- a) Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- b) Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

**Detalhamento:** Através do treinamento da equipe responsável pela puericultura, esclarecendo aos pais a importância do acompanhamento da curva de crescimento.

Qualificação da Prática clínica:

- a) Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- b) Padronizar a equipe.
- c) Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos de capacitação direcionados a equipe da unidade básica de saúde.

**Meta 2** - Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

- a) Monitorar as crianças com déficit de peso.

**Detalhamento:** Através do programa de puericultura realizado na UBS.

Organização e Gestão do Serviço:

- a) Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- b) Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

**Detalhamento:** Cobrando dos gestores condições adequadas de trabalho, e atualização da equipe para desempenhar suas funções adequadamente, através do uso do protocolo de saúde da criança do Ministério da Saúde.

Engajamento Público:

- a) Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- b) Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

**Detalhamento:** Através do treinamento da equipe responsável pela puericultura, esclarecendo aos pais a importância do acompanhamento da curva de crescimento.

Qualificação da Prática clínica:

- a) Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- b) Padronizar a equipe.
- c) Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos de capacitação direcionados a equipe da unidade básica de saúde.

**Meta 3** - Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

- a) Monitorar as crianças com excesso de peso.

**Detalhamento:** Através do programa de puericultura realizado na UBS.

Organização e Gestão do Serviço:

- a) Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- b) Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

**Detalhamento:** Cobrando dos gestores condições adequadas de trabalho, e atualização da equipe para desempenhar suas funções adequadamente, através do uso do protocolo de saúde da criança do Ministério da Saúde.

Engajamento Público:

- a) Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.
- b) Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

**Detalhamento:** Através do treinamento da equipe responsável pela puericultura, esclarecendo aos pais a importância do acompanhamento da curva de crescimento.

Qualificação da Prática clínica:

- a) Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

- b) Padronizar a equipe.
- c) Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos de capacitação direcionados a equipe da unidade básica de saúde.

**Meta 4** - Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

- a) Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro - cognitivo.

**Detalhamento:** Através do programa de puericultura realizado na UBS.

Organização e Gestão do Serviço:

- a) Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

**Detalhamento:** Gerenciando os encaminhamentos através de consultas de retornos para atendimentos na UBS.

Engajamento Público:

- a) Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- b) Informar aos pais e responsáveis às habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária.

**Detalhamento:** Através do treinamento da equipe responsável pela puericultura, esclarecendo aos pais, se as fases de desenvolvimento da criança estão compatível com sua faixa etária.

Qualificação da Prática clínica:

- a) Capacitar a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança.
- b) Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

**Detalhamento:** Treinamento da equipe responsável pela puericultura, esclarecendo aos pais, se as fases de desenvolvimento da criança estão compatível

com sua faixa etária, bem como o adequado preenchimento da ficha de desenvolvimento.

**Meta 5** - Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

- a) Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.
- b) Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

**Detalhamento:** Através do programa de puericultura da UBS.

Organização e Gestão do Serviço:

- a) Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.
- b) Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).
- c) Garantir a verificação da caderneta da criança da criança.
- d) Adequar o preenchimento da ficha espelho.

**Detalhamento:** Encaminhar as crianças com vacinas em atraso para a unidade que realiza a vacinação, bem como cobrar dos gestores os cuidados e disponibilização das vacinas.

Engajamento Público:

- a) Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

**Detalhamento:** Através do acompanhamento pela equipe de saúde, da carteirinha de vacinação da criança.

Qualificação da Prática clínica:

- a) Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos de capacitação direcionados a equipe da unidade básica de saúde.

**Meta 6** - Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

**Detalhamento:** Através do programa de puericultura da UBS.

Organização e Gestão do Serviço:

b) Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

**Detalhamento:** Cobrar dos gestores a distribuição do suplemento, e da equipe o controle, armazenamento e entrega do suplemento quando indicado.

Engajamento Público:

a) Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

**Detalhamento:** Através de reuniões em grupo e do acolhimento da comunidade dentro da UBS.

Qualificação da Prática clínica:

a) Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS.

**Meta 7** - Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

**Detalhamento:** Através do programa de puericultura da UBS.

Organização e Gestão do Serviço:

a) Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

**Detalhamento:** Cobrar dos gestores a disponibilidade da triagem auditiva, e ao mesmo tempo treinar a equipe para o encaminhamento das crianças ao teste auditivo.

Engajamento Público:

a) Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

**Detalhamento:** Através de reuniões em grupo e do acolhimento da comunidade dentro da UBS.



Qualificação da Prática clínica:

a) Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS.

**Meta 8** - Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

**Detalhamento:** Através do programa de puericultura da UBS, e do preenchimento do livro de registro dos testes do pezinho.

Organização e Gestão do Serviço:

a) Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

**Detalhamento:** Cobrar dos gestores a realização do teste do pezinho, e ao mesmo tempo treinar a equipe para o encaminhamento das crianças ao teste do pezinho.

Engajamento Público:

a) Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

**Detalhamento:** Através de reuniões em grupo e do acolhimento da comunidade dentro da UBS.

Qualificação da Prática clínica:

a) Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

**Detalhamento:** Capacitar a equipe de saúde da UBS, para identificar os bebês que não realizaram e realizar o teste do pezinho.

**Meta 9** - Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% das crianças com idade entre 36 a 72 meses frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

**Ações por eixo:****Monitoramento e Avaliação:**

a) Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por criança.

**Detalhamento:** Realizar a ação da técnica de escovação dental supervisionada e através do preenchimento da planilha monitorar as crianças participantes.

**Organização e Gestão do Serviço:**

a) Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.

b) Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para as crianças da creche da área da unidade de saúde.

c) Pactuar com as creches dos horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.

d) Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada criança.

**Detalhamento:** Levantamento de dados, materiais, horários e lista de frequência para monitorar a ação.

**Engajamento Público:**

a) Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas creches da área de abrangência da unidade de saúde.

b) Sensibilizar cuidadores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas creches da área de abrangência da unidade de saúde.

**Detalhamento:** Através de reuniões e palestras enfatizando a importância da saúde bucal.

**Qualificação da Prática clínica:**

a) Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

**Detalhamento:** Através de atualização da equipe de saúde bucal em relação à técnica de escovação dental supervisionada.

**Meta 10** - Concluir o tratamento odontológico em 30% das crianças entre 6 a 72 meses de idade com primeira consulta odontológica programática

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Monitorar a proporção de crianças entre 6 a 72 meses de idade que acessaram o serviço odontológico que tem o tratamento odontológico concluído.

**Detalhamento:** Através do monitoramento das altas dos pacientes, registrados nos prontuários clínicos odontológicos.

Organização e Gestão do Serviço:

a) Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

b) Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

**Detalhamento:** Cobrar dos gestores condições e materiais adequados para os atendimentos, e reagendar os pacientes para seu próximo atendimento até a conclusão do tratamento odontológico.

Engajamento Público:

a) Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento odontológico.

**Detalhamento:** Através de reuniões em grupo, ou do acolhimento do paciente na UBS.

Qualificação da Prática clínica:

a) Treinar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas crianças, como: traumatismo dentário, oclusopatias e cárie dentária.

b) Capacitar os profissionais para o manejo do paciente infantil.

c) Capacitar a equipe de saúde a monitorar a adesão das crianças ao tratamento odontológico.

**Detalhamento:** Através de cursos de atualização da equipe de saúde bucal.

**Objetivo 4 - Melhorar registros das informações**

**Meta 1-** Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

**Ações por eixo:****Monitoramento e Avaliação:**

a) Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

**Detalhamento:** Manter as informações nos prontuários, ficha-espelho e livro registro das crianças.

**Organização e Gestão do Serviço:**

- a) Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
- b) Implantar ficha espelho (da caderneta da criança).
- c) Pactuar com a equipe o registro das informações.
- d) Definir responsável pelo monitoramento registros.

**Detalhamento:** Através de reuniões da equipe para estabelecer o papel de cada profissional e garantir registro adequado dos dados dos pacientes.

**Engajamento Público:**

a) Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

**Detalhamento:** Através de reuniões e do acolhimento do paciente na UBS.

**Qualificação da Prática clínica:**

a) Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

**Detalhamento:** Capacitação dos profissionais para preenchimento dos registros.

**Objetivo 5 - Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.**

**Meta 1** - Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Ações por eixo:****Monitoramento e Avaliação:**

a) Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.

b) Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

**Detalhamento:** Através do programa de puericultura da UBS.

Organização e Gestão do Serviço:

- a) Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.
- b) Identificar na ficha-espelho as crianças de alto risco.

**Detalhamento:** Através do monitoramento da agenda, destinando vagas para o atendimento de crianças de alto risco, e garantindo que essas crianças tenham seus retornos reagendados para os atendimentos.

Engajamento Público:

a) Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

**Detalhamento:** Através de reuniões em grupo e do acolhimento do paciente na UBS.

Qualificação da Prática clínica:

a) Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos de capacitação destinados aos profissionais da equipe de saúde.

## **Objetivo 6 - Promover a saúde.**

**Meta 1** - Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

### **Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha-espelho.

**Detalhamento:** Manter as informações nos prontuários, ficha-espelho e livro registro das crianças.

Organização e Gestão do Serviço:

a) Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

**Detalhamento:** Através de reuniões com a equipe de saúde da UBS.

Engajamento Público:

a) Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

**Detalhamento:** Através de reuniões em grupo e do acolhimento do paciente na UBS.

Qualificação da Prática clínica:

a) Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

**Detalhamento:** Treinar a equipe de saúde sobre os acidentes que ocorrem na infância e sua prevenção.

**Meta 2** - Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.  
b) Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta.

c) Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

**Detalhamento:** Através do programa de puericultura realizado na UBS.

Organização e Gestão do Serviço:

a) Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

**Detalhamento:** Treinar a equipe e o papel de cada profissional para acompanhar o aleitamento materno.

Engajamento Público:

a) Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal do bebê.

**Detalhamento:** Através de reuniões em grupo e do acolhimento na UBS.

Qualificação da Prática clínica:

a) Capacitar à equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

**Detalhamento:** Treinar a equipe para incentivar a amamentação materna e sua correta técnica.

**Meta 3** - Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha-espelho.

**Detalhamento:** Manter as informações nos prontuários, ficha-espelho e livro registro das crianças.

Organização e Gestão do Serviço:

a) Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

**Detalhamento:** Através de reuniões com a equipe de saúde.

Engajamento Público:

a) Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

**Detalhamento:** Através de reuniões em grupo e do acolhimento da comunidade na UBS.

Qualificação da Prática clínica:

a) Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

**Detalhamento:** Treinar a equipe de saúde para correta orientação nutricional de acordo com a idade da criança.

**Meta 4** - Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças e seus responsáveis frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Monitorar as atividades educativas coletivas.

**Detalhamento:** Através do preenchimento do livro ata de atividades em saúde bucal.

Organização e Gestão do Serviço:

- a) Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.
- b) Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.
- c) Organizar todo material necessário para essas atividades.
- d) Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

**Detalhamento:** Levantamento de dados, materiais, horários e lista de frequência para monitorar a ação.

Engajamento Público:

- a) Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.
- b) Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.
- c) Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.
- d) Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

**Detalhamento:** Através de reuniões e palestras enfatizando a importância da saúde bucal.

Qualificação da Prática clínica:

- a) Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.
- b) Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

**Detalhamento:** Treinar a equipe de saúde e os responsáveis pelo cuidado da saúde das crianças.

**Meta 5** - Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% responsáveis das crianças de 0 a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.



**Ações por eixo:**

## Monitoramento e Avaliação:

- a) Monitorar as atividades educativas individuais.

**Detalhamento:** Através do programa de puericultura e saúde bucal da unidade.

## Organização e Gestão do Serviço:

- a) Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

**Detalhamento:** Realizar técnica de escovação dental individual.

## Engajamento Público:

- a) Orientar familiares e crianças a partir de 4 anos de idade sobre a importância da higiene bucal, prevenção e detecção precoce da cárie dentária, discutindo estratégias para sua adoção.

- b) Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

**Detalhamento:** Através de reuniões em grupo ou do acolhimento do paciente na UBS.

## Qualificação da Prática clínica:

- a) Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e sobre prevenção e detecção precoce da cárie dentária.

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos de capacitação da equipe em saúde bucal.

**Meta 6 –** Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de 0 a 72 meses de idade cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

**Ações por eixo:**

## Monitoramento e Avaliação:

- a) Monitorar as atividades educativas individuais

**Detalhamento:** Através do programa de puericultura e saúde bucal da unidade.

## Organização e Gestão do Serviço:

a) Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

**Detalhamento:** Realizar orientações individuais.

Engajamento Público:

a) Orientar familiares sobre o uso apropriado de hábitos de sucção não nutritiva, discutindo estratégias para adoção.

**Detalhamento:** Nas orientações enfatizar os efeitos maléficos da sucção nutritiva e não nutritiva, bem como preveni-las.

Qualificação da Prática clínica:

a) Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva.

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos de capacitação da equipe em saúde bucal.

**Meta 7 –** Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças e seus responsáveis frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

**Ações por eixo:**

Monitoramento e Avaliação:

a) Monitorar as atividades educativas coletivas.

**Detalhamento:** Manter as informações na ficha-espelho e livro registro de saúde das crianças.

Organização e Gestão do Serviço:

a) Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

b) Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

c) Organizar todo material necessário para essas atividades.

d) Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

**Detalhamento:** Levantamento de dados, materiais, horários e lista de frequência para monitorar a ação.

Engajamento Público:

- a) Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.
- b) Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.
- c) Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.
- d) Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

**Detalhamento:** Através de reuniões e palestras enfatizando a importância da saúde bucal.

Qualificação da Prática clínica:

- a) Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de zero a 72 meses de idade.

**Detalhamento:** Treinar a equipe de saúde e os responsáveis pelo cuidado da saúde das crianças.

### 2.3.2. Indicadores

Indicador 1 - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 2 - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses frequentadoras da creche participantes de ação coletiva de exame bucal.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 72 meses frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 4 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Indicador 5 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade classificadas como alto risco moradores da área de abrangência que realizaram primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de crianças de 6 a 72 meses classificadas como alto risco moradores da área de abrangência.

Indicador 6 - Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Indicador 7 - Proporção de buscas realizadas às crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica faltosas às consultas.

Numerador: Número total de buscas realizadas às crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas não realizadas pelas crianças de 6 a 72 meses da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

Indicador 8 - Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 9 - Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças inscritas no programa com déficit de peso.

Indicador 10 - Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças inscritas no programa com excesso de peso.

Indicador 11 - Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 12 - Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.

Numerador: número de crianças com vacinas em dia para a idade.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 13 - Proporção de crianças com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças que fizeram ou que estão realizando suplementação de ferro.

Denominador: Número de crianças entre 6 e 18 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 14 - Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 15 - Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Numerador: número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 16 - Proporção de crianças de 36 a 72 meses das creches com escovação supervisionada com creme dental.

Numerador: Número de crianças entre 36 e 72 meses frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de crianças entre 36 e 72 meses de idade frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 17 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta programática que tiveram tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de crianças entre 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico concluído.

Denominador: Número total de entre 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 18 - Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas- espelho com registro adequado

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 19 - Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 20 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 21 - Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 22 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional durante as consultas de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 23 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Denominador: Número de crianças frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 24 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Numerador: Número de responsáveis das crianças entre 0 e 72 meses de idade com orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Denominador: Número total de crianças de 0 e 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 25 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Numerador: Número de responsáveis das crianças de 0 a 72 meses idade com orientação individual sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Denominador: Número total crianças de 0 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

Indicador 26 - Proporção de crianças de frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção cujas mães receberam orientações nutricionais.

Numerador: Número de crianças frequentadoras da creche cujas mães receberam orientações nutricionais.

Denominador: Número de crianças frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

### **2.3.3. Logística**

Para realizar a intervenção no programa de saúde da criança, a unidade não possui protocolo específico, e adotaremos o manual de saúde da criança do Ministério de Saúde 2012. Utilizaremos os prontuários da unidade médico e odontológico, a carteirinha de vacinação e as fichas espelhos disponível no município (ficha espelho de vacinação e saúde bucal). Portanto para agruparmos todas as informações necessárias ao monitoramento da intervenção, será elaborado um formulário específico com todos os campos para coletar as informações dos indicadores. Para realizar acompanhamento mensal, propomos registrar os prontuários em um livro de registro de saúde da criança, para facilitar o acompanhamento da ação, e através da planilha eletrônica de coleta de dados.

O livro de registro de saúde da criança vai conter informações sobre as faltas das crianças as consultas médico e odontológico, presença dos responsáveis e das crianças nas ações educativas e preventivas, acompanhamento da puericultura, verificar consultas em atraso, acompanhar exames clínicos e laboratoriais em atraso, vacina em atraso, retorno das consultas preventivas odontológicas.

Faremos contatos com os pais, CMEI e casa lar da área atendida pela nossa equipe, esclarecendo sobre a importância da realização do programa de atenção na saúde da criança. Para cada ação precisamos da colaboração dos profissionais da saúde e dos responsáveis pelas crianças, bem como apoio dos gestores. Inicialmente faremos a análise dos dados do SIAB com o auxílio dos ACS e da enfermeira, bem como o monitoramento desses pacientes dentro da unidade.

Para o desenvolvimento das ações, será necessário: capacitar a equipe sobre o calendário de vacinação; importância da saúde bucal; puericultura; ações educativas e preventivas; acolhimento do paciente; gerenciamento dos atendimentos



agendados e casos de urgência e emergência. Também será necessário programar o tempo destinado a orientações, prevenção e consultas; organizar o material necessário para desenvolver as ações; preenchimento no livro de registro de saúde da criança; organizar reuniões com a equipe. A equipe será responsável para o correto andamento das ações, distribuindo funções aos membros da equipe, sendo o dentista responsável pela atenção à saúde bucal, e a mesma será realizada na unidade, no CMEI e no abrigo Casa Lar. Os materiais necessários serão elaborados pela equipe na unidade, desde os formulários, cartazes, livros de registro, entre outros documentos necessários para a ação.

O acolhimento da criança será realizado pela técnica de enfermagem, realizará a triagem desses pacientes, pacientes com problemas agudos serão destinados ao setor de atendimento responsável, dependendo da necessidade de retorno, as crianças sairão da unidade com a próxima consulta agendada. Para atender a demanda de intercorrências agudas em odontologia serão disponibilizados dois atendimentos por dia.

Semanalmente a enfermeira e auxiliar de saúde bucal, examinarão o livro de registro da saúde da criança, bem como, a ficha-espelho disponível no município, identificando aquelas que estão com consultas em atraso, consultas odontológicas preventivas em atraso, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa do público alvo indicado. Ao fazer a busca já agendará a criança para um novo horário de atendimento. Ao final de cada mês, as informações coletadas serão consolidadas na planilha eletrônica. As ações educativas e reuniões acontecerão na UBS, na escola, CMEI e casa lar.



### **3. Relatório da Intervenção**

O presente relatório tem como objetivo descrever o processo de intervenção, realizado no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014, na Unidade de Saúde do Jardim San Rafael, no município de Ibaiti - PR, com o intuito de melhorar a atenção à saúde da criança. A população alvo foi constituída por todas as crianças na faixa etária entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), na qual atuo como odontóloga. Convém salientar que na área de abrangência da UBS há um abrigo para crianças em situação de abandono, chamado Casa Lar do Menino Jesus, uma Escola Municipal de Educação Infantil Lazaro de Moura Bueno, e um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Francisca Cabral Bueno, todos atendem crianças da faixa etária relatada. Quando do início do curso de especialização a UBS possuía na sua área de abrangência uma estimativa de 134 crianças menores de 6 anos, o que nos motivou trabalhar, com ênfase em promover a saúde bucal e o bem estar geral das crianças. A população da área adstrita apresenta grande vulnerabilidade social e algumas ações já eram ofertadas a esta população na unidade, como tratamentos odontológicos, palestras, e escovação dental supervisionada, mas ainda era preciso ampliar a cobertura de nosso público alvo.

#### **3.1. Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.**

O projeto de intervenção, proporcionou a nós profissionais da saúde, aprimorar nesses 4 meses, as ações de cuidado destinados à saúde da criança e principalmente fortalecer o nosso foco, em realizar um atendimento humanizado. Durante o processo de intervenção muitas alegrias e algumas dificuldades foram vivenciadas, a rotina de trabalho diário foi se adequando, e as ações foram incorporadas em nosso dia a dia, sendo hoje possível observar que as ações já são rotina dentro do funcionamento da unidade, e assim conseguimos cumprir as ações propostas no projeto de intervenção, algumas de maneira integral e outras parcialmente.

Inicialmente nos propomos a apresentar o projeto de intervenção e capacitar a equipe sobre o calendário de vacinação; importância da saúde bucal; puericultura; ações educativas e preventivas; acolhimento do paciente; gerenciamento dos atendimentos agendados e casos de urgência e emergência. Para embasar os temas da capacitação utilizamos o caderno de atenção básica nº 33 – Saúde da Criança e o caderno de atenção básica nº 17 – Saúde Bucal.

Durante a capacitação dos profissionais de saúde da UBS, foi estabelecido o papel de cada profissional na ação programática, combinamos como seria realizado o cadastramento das crianças da área adstrita; a organização do material e tema para as atividades em grupo, bem como as ações educativas e preventivas através de reuniões em grupo; o atendimento clínico odontológico das crianças; as reuniões com os cuidadores e pais dos alunos do CMEI, e com os cuidadores da casa lar; as visitas ao CMEI e casa lar para escovação dental supervisionada; a busca ativa das crianças faltosas às consultas; e o monitoramento da intervenção. Ver apêndice C fotos 1; 2; 3; 4.

Um dos objetivos da intervenção era ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança. Inicialmente estabelecemos como meta de cobertura cadastrar 100% das crianças residentes na área de abrangência, foram cadastradas no programa de puericultura e saúde bucal 132 crianças, correspondendo a 98,5%. Outra meta era realizar a primeira consulta na primeira semana de vida e atingimos 82,8% desta meta, realizando a primeira consulta em 111 crianças. Das 101 crianças que frequentam o CMEI, 98% participaram da ação coletiva de exame bucal, reforçando a importância das ações coletivas para reduzirmos o número de crianças com alto risco de saúde bucal. Temos 78,8% das crianças com monitoramento do crescimento em dia, onde 7 crianças abaixo do peso e 10 acima do peso estão monitoradas, e 79,5% das crianças com o monitoramento do desenvolvimento em dia. As vacinas pontuam um percentual de 77,3% de crianças vacinadas em dia, conforme calendário de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) e 88,2% de crianças de 6 a 18 meses que recebem a suplementação de ferro. Com relação ao teste do pezinho e triagem auditiva alcançamos 84,1% de exames. Em torno de 78% das mães receberam orientação sobre a prevenção de acidentes na infância, e 76,5% das crianças foram colocadas para mamar na primeira consulta. As mães (81,1%) receberam orientação nutricional de acordo com a idade das

crianças, orientação coletiva sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie 33,7%, orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie 77,3%, e orientação sobre hábitos de sucção nutritiva, não nutritiva e prevenção de oclusopatias 77,3%.

Dentre essas ações as reuniões em grupos não aconteceram na mesma frequência como descrita no cronograma, pois foi necessário alterações de datas e sendo várias vezes, prorrogada; a busca ativa das crianças faltosas às consultas foi realizada discretamente, pois tivemos 19 crianças faltosas às consultas odontológicas agendadas, e, além disso, trabalhamos com um número reduzido de ACS. Com relação ao atendimento clínico odontológico, no início da intervenção ele não aconteceu por problemas no equipamento, mas depois foi regularizado e aconteceu normalmente; já o atendimento clínico do pediatra aconteceu normalmente, bem como as ações de puericultura.

Muitas dificuldades de ordem estrutural ocorreram, mas de maneira geral foram solucionadas, sem prejuízo para o bom andamento do projeto, conseguimos incorporar na rotina da unidade as adequações como aquisição de materiais, transporte, disponibilidade da equipe para desenvolver as ações da intervenção, sendo o trabalho em equipe essencial para a concretização dessas ações, e o trabalho com ações educativas, essencial para a prevenção e promoção de saúde de nossa população. Ver apêndice C foto 5.

O atendimento odontológico infantil na unidade é muito intenso, e devido a grande demanda de atendimentos clínicos, nem sempre conseguimos desenvolver as ações de educação em saúde como gostaríamos. A grande maioria das crianças, que pertencem a nossa área de abrangência, ou seja 77,7% que corresponde a 101 crianças, já passaram pela primeira consulta odontológica programática, e destas, 45 crianças, ou seja 44,6% tiveram seu tratamento odontológico concluído, evidenciando que em relação aos atendimentos odontológicos, temos dificuldade em abranger o maior número de crianças, pois uma mesma criança, na maioria dos casos, precisa de várias sessões para concluir o seu tratamento odontológico, enfatizando como esse fator pode dificultar as ações odontológicas, porém com o seguimento das ações da intervenção, ao longo do ano será possível concluir o tratamento das crianças e aumentar o percentual de 1ª consulta odontológica

programática. Conseguimos atualizar o registro de 101 crianças das fichas-espelho odontológicas.

Durante o desenvolvimento da técnica de escovação dental supervisionada direta, realizada nas ações educativas, foi notável a satisfação e a alegria com que essas crianças receberam a orientação sobre sua própria saúde bucal, e também ao receberem suas escovas dentais. A gratificação em receber um sorriso de uma criança, é o que nos gera força, nos motiva a realizar nosso trabalho e vencer todos os obstáculos.

### **3.2. Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.**

Dentre as ações, não conseguimos monitorar se os responsáveis pelas crianças que estudam no CMEI receberam orientação nutricional, em atividades na mesma, pois consta que a nutricionista que compõem a equipe do NASF, realizou antes do início da intervenção atividade de educação nutricional no CMEI, mas não tivemos acesso a lista de presença dos responsáveis, portanto não identificamos a porcentagem de orientações coletiva nutricional.

### **3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos Indicadores.**

As maiores dificuldades foram em relação ao preenchimento das planilhas, pois particularmente nunca tive acesso a esses dados da unidade, e até me familiarizar com eles levou algum tempo, também devido ao tempo destinado ao preenchimento da ficha-espelho e o da planilha, as tornando inviável. Outra particularidade é que muitos dados não temos acesso, porque muitas vezes as crianças são acompanhadas na unidade por avós, babás, tias, irmãos, colegas, que não sabem repassar algumas informações necessárias, principalmente durante os atendimentos odontológicos. O mesmo aconteceu com as ações na escola, CMEI e casa lar, pois não temos acesso a todas as informações das crianças, quando realizamos as ações educativas. Portanto prejudicando o fechamento da planilha pela falta de alguns dados.

**3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.**

Como comentei as ações estão incorporadas nos serviços da unidade, algumas plenamente, outras parcialmente, mas todas as ações já estão familiarizadas com a rotina de atendimentos. Para o sucesso da intervenção contamos com a colaboração de grande parte da equipe. Na área da enfermagem gostaria de parabenizar, a técnica de enfermagem que realiza seu trabalho com muita dedicação, passando as orientações necessárias às mães, sobre os cuidados com a saúde de seu filho, verificando o peso e a estatura das crianças, verificando se a carteira de vacinação está em dia, caso contrário, encaminhando para outra unidade de saúde, pois não temos sala de vacinação em nossa unidade, coletando todos os sintomas da criança antes da consulta médica, com isso organizando e agilizando os atendimentos para facilitar a consulta do pediatra, e após a triagem das crianças, ela repassa os dados de crescimento e desenvolvimento das crianças ao pediatra, para o mesmo realizar a avaliação do crescimento e desenvolvimento dessas crianças. A triagem auditiva é realizada numa clínica terceirizada, e os bebês devem ser levados antes de completarem 30 dias. O teste do pezinho é realizado dentro de 48 horas no hospital, e na US existe um livro de registro das crianças que realizaram o teste do pezinho, e se necessário o teste é realizado na unidade. O teste do olhinho é realizado na unidade, também antes do bebê completar 30 dias.

Também agradecemos o médico pediatra por sua colaboração e cuidado com nossas crianças. A equipe de saúde bucal é composta por mim odontopediatra e pela ASB onde realizamos serviço especializado para atender nossos baixinhos. Grande atenção deve ser dada as nossas ACS que são importantíssimas para nosso contato com os pacientes, e também nossas recepcionistas que estão treinadas e encaminham corretamente os pacientes, para seus devidos setores de atendimento, mas vale ressaltar que tudo caminha bem, pois temos o apoio e gerenciamento de nossa enfermeira, não esquecemos também da importância de nossa zeladora, sempre cuidando da limpeza de nossa unidade, para atender com dignidade nossa população. Cada funcionário foi primordial para realização e sucesso do projeto de intervenção.

Com a conclusão da intervenção ficou evidente que a saúde pode funcionar de acordo com os princípios recomendados pelo SUS, desde que cada profissional faça a sua parte, tornando viável a incorporação das ações do projeto na unidade de saúde. Acredito que para a continuidade do trabalho, ações como motivação da equipe e valorização profissional são importantes, para o bom desenvolvimento das ações.

Com o andamento do projeto é visível à repercussão em prol da saúde das crianças, e muitas crianças da área que não eram atendidas na unidade agora recebem sua devida atenção, pois era comum procurar a unidade apenas quando o problema já está instalado, ao invés de rotineiramente para promoção e prevenção da saúde infantil. Ver apêndice C fotos 6; 7.



## **4. Avaliação da Intervenção**

### **4.1. Resultados**

A intervenção objetivou melhorar a atenção da saúde da criança na Unidade de Saúde do Jardim San Rafael no município de Ibaiti - PR. A população alvo foi constituída por crianças entre 0 a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade básica de saúde. O desenvolvimento das ações do projeto permitiu alcançarmos bons resultados para as 26 metas estabelecidas no projeto. Algumas metas foram superadas e em apenas duas os resultados foram muito inferiores ao almejado. Descreveremos a seguir os resultados conforme as metas e indicadores estabelecidos em nosso projeto.

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

Meta: Ampliar a cobertura da atenção à saúde de crianças entre zero e 72 meses da unidade de saúde para 100%.

Indicador: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

A Figura 1 apresenta a proporção de crianças de zero a 72 meses inscritas no programa da Unidade Básica de Saúde (UBS) durante os meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, em Ibaiti-PR. No primeiro mês da intervenção 18 crianças foram cadastradas, no segundo mês cadastramos 118 crianças, no terceiro mês cadastramos 122 crianças e no quarto mês cadastramos 132 crianças no programa.

Na área adstrita à UBS residem 134 crianças na faixa etária alvo da intervenção, entretanto durante as 16 semanas nosso foco foi atender as crianças frequentadoras do Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Francisca Cabral Bueno, da Casa Lar do Menino Jesus, e da Escola Municipal de Educação Infantil Lazaro de Moura Bueno. Inicialmente estabelecemos como meta de cobertura cadastrar 100% das crianças residentes na área de abrangência, e foram cadastradas no programa de puericultura e saúde bucal 132 crianças, correspondendo a 98,5%. As ACS durante as visitas domiciliares realizaram o

cadastramento, das crianças de sua área de atuação. Na unidade de saúde o cadastramento das crianças acontecia para os atendimentos médico, odontológico e de puericultura; e também durante as ações educativas de prevenção e promoção de saúde realizada na UBS, na escola, no CMEI e na Casa Lar.

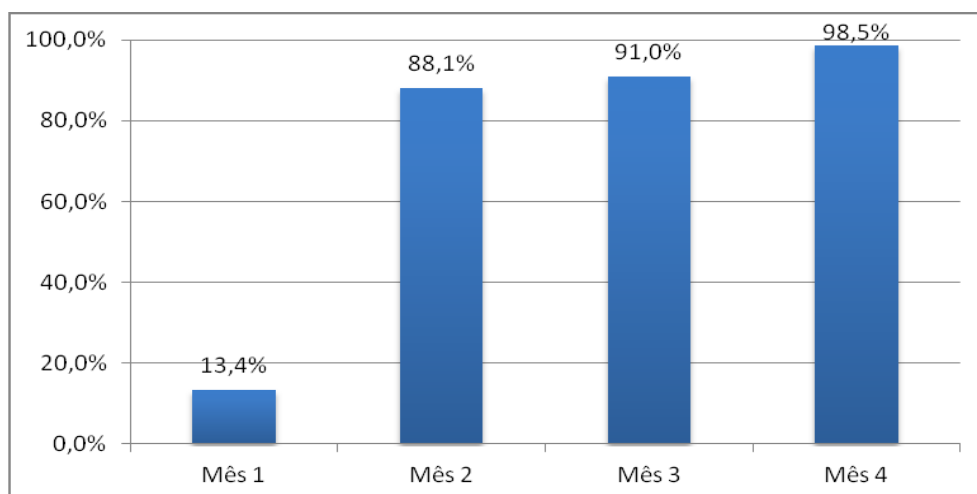


Figura 1 - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

**Objetivo:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

**Meta:** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Indicador:** Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

A Figura 2 apresenta a proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

A meta era realizar a primeira consulta na primeira semana de vida em 100% das crianças cadastradas no programa. Atingimos 84,1% desta meta, realizando a primeira consulta em 111 crianças, e conseguimos esses dados após a revisão dos prontuários médico das crianças, atendidas na UBS. Nessa meta observamos no primeiro mês 18 crianças com a primeira consulta na primeira semana de vida, e no segundo, terceiro e quarto mês, respectivamente, 97, 101 e 111 crianças realizaram a primeira consulta na primeira semana de vida.

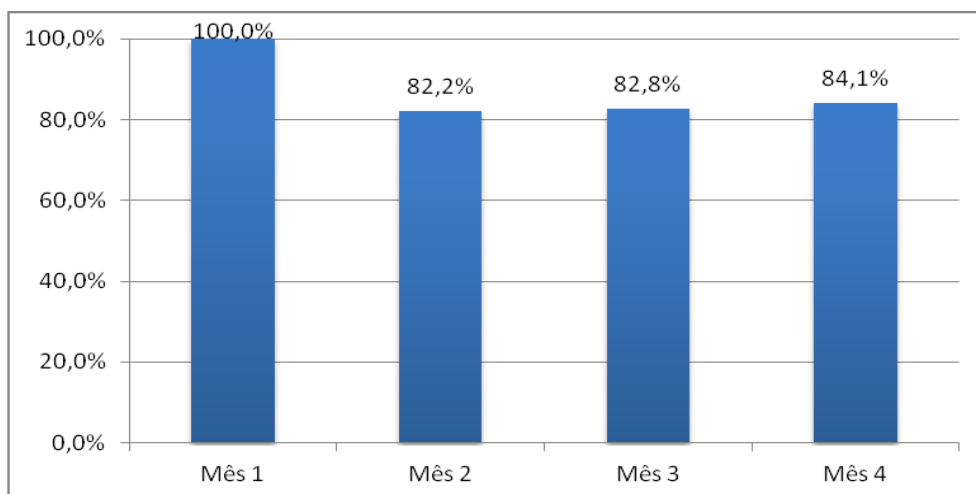


Figura 2 - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

**Objetivo:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

**Meta:** Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento (identificação das crianças de alto risco) em 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência.

**Indicador:** Proporção de crianças de 6 a 72 meses frequentadoras da creche participantes de ação coletiva de exame bucal.

A Figura 3 ilustra a participação das crianças na ação coletiva de exame bucal.

Das 100 crianças que frequentam o CMEI, 99% participaram da ação coletiva de exame bucal, acreditamos na importância das ações coletivas para reduzirmos o número de crianças com alto risco de saúde bucal. A meta era ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal em 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência.

Durante a intervenção realizamos três visitas ao CMEI e três visitas a casa lar, com o propósito de realizar o exame de saúde bucal, no primeiro mês 15 crianças participaram da ação coletiva de exame bucal, e no segundo, terceiro e quarto mês, 99 crianças participaram respectivamente. O apoio da auxiliar em saúde bucal e das agentes comunitárias de saúde foi fundamental para o sucesso desta

ação. No período das ações orientamos a recepcionista para justificar a comunidade, o motivo de nossa ausência na UBS.

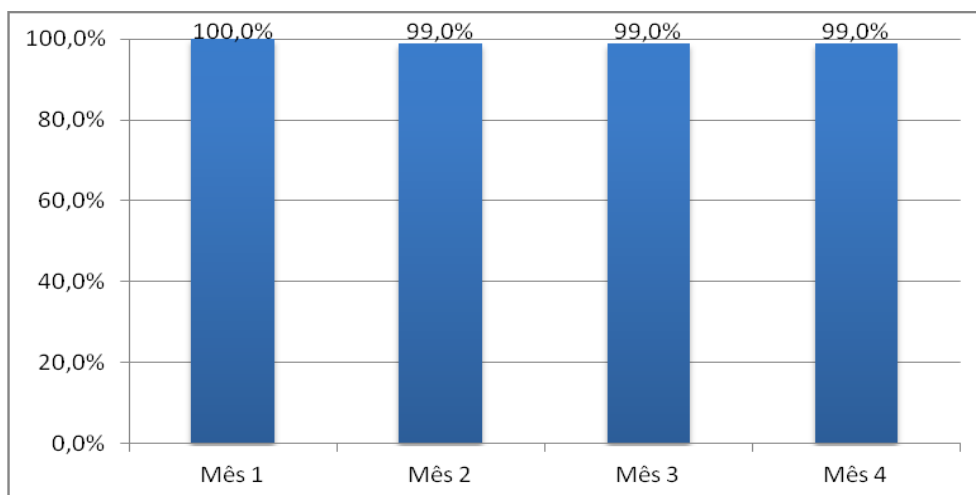


Figura 3 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses frequentadoras da creche participantes de ação coletiva de exame bucal.

Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% das crianças moradoras da área de abrangência, de 6 a 72 meses de idade.

Indicador: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Nesta meta atingimos no final da intervenção uma cobertura de 77,7% como observada na Figura 4. No primeiro mês da intervenção, das 17 crianças cadastradas no programa todas receberam a primeira consulta odontológica programática, no segundo mês das 117 crianças cadastradas 89 foram consultadas, no terceiro mês alcançamos 120 crianças cadastradas e 92 consultadas, e para finalizar no quarto mês, alcançamos 130 crianças cadastradas no programa de saúde da criança da UBS e como resultado, 101 crianças realizaram a primeira consulta odontológica programática.

A primeira consulta odontológica programática foi realizada em 101 crianças. Para a efetivação dessa ação contamos com a ajuda das agentes comunitárias de saúde, que durante as visitas domiciliares, convidaram a população para realizarem

a primeira consulta odontológica. Outra forma foi através da equipe de saúde bucal que organizou um convite direcionado aos pais das crianças, o qual foi entregue as mesmas durante as ações educativas, informando aos pais sobre a importância da saúde bucal e convidando-os para levarem seus filhos a UBS, para a primeira consulta odontológica.

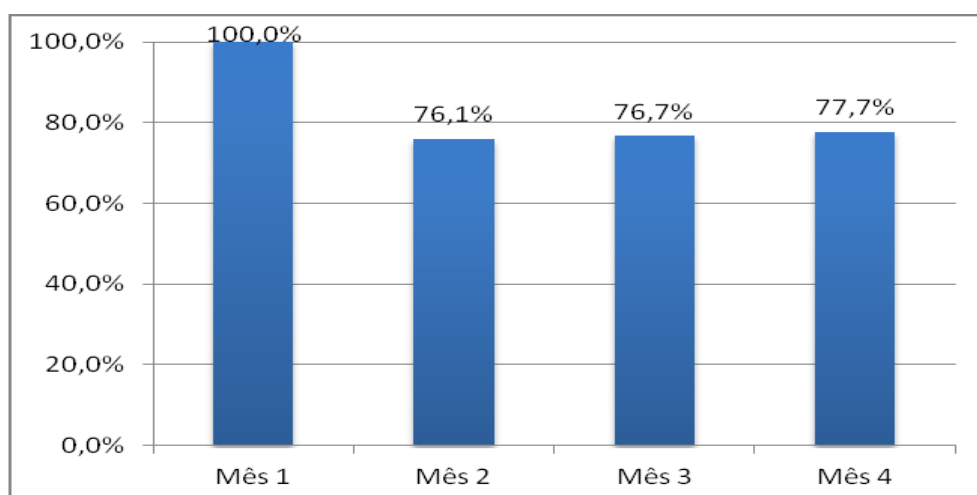


Figura 4 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

Meta: Ampliar cobertura de primeira consulta odontológica em 70% das crianças de 6 a 72 meses da área classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador: Proporção de crianças de 6 a 72 meses classificadas como alto risco de saúde bucal e que realizaram a primeira consulta odontológica.

A Figura 5 ilustra a proporção de 91,1% de crianças de 06 a 72 meses classificadas como alto risco de saúde bucal. No primeiro mês da intervenção 17 crianças realizaram a consulta odontológica, e 12 crianças foram classificadas como alto risco de saúde bucal. No segundo mês consultamos 89 crianças e 80 foram consideradas como alto risco de saúde bucal, no terceiro mês das 92 crianças consultadas 83 foram classificadas como alto risco de saúde bucal, e no quarto e último mês da intervenção, 101 crianças nessa faixa etária receberam a consulta

odontológica, sendo que 92 crianças foram classificadas como alto risco de saúde bucal.

Essa condição ocorre pelo fato das crianças apresentarem uma alimentação altamente cariogênica, associada à ausência ou insuficiente higiene bucal. Portanto, para reverter essa situação, durante as ações no CMEI e casa lar treinamos os funcionários desses estabelecimentos da rede pública, para realizarem ou acompanharem a escovação dental nas crianças nos horários determinados. Os pais das crianças também foram orientados sobre a importância da realização da higiene bucal em casa, para reverter esse quadro.

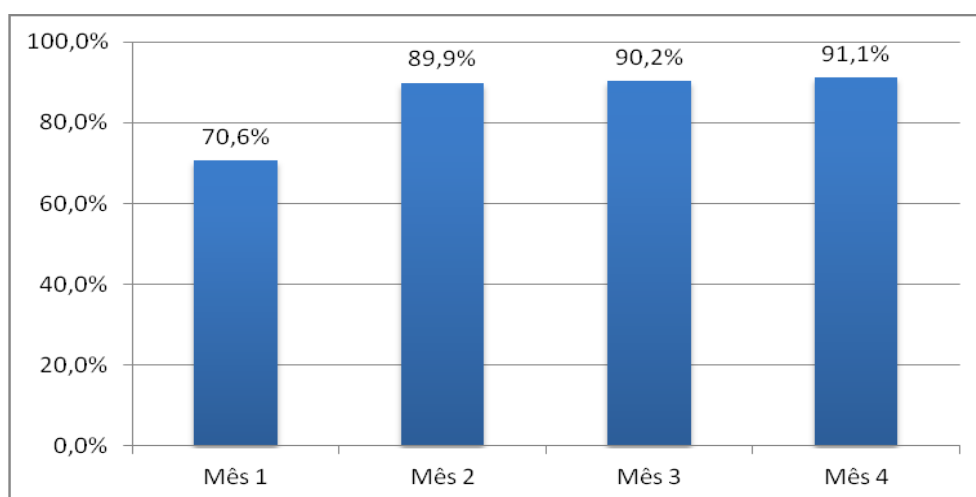


Figura 5 - Proporção de crianças de 06 a 72 meses classificadas como alto risco de saúde bucal e que realizaram a primeira consulta odontológica.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

**Objetivo:** Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

**Meta:** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**Indicador:** Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

A Figura 6 identifica a proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança, onde observamos uma busca de 93,8%.

Em nossa UBS temos um número reduzido de agentes comunitárias de saúde, o que dificultou o trabalho de busca às crianças faltosas, outro fator que prejudicou o andamento desta ação, é o fato que na odontopediatria atendemos a

demanda de pacientes de todo município e não somente da área adstrita. No primeiro mês faltaram 3 crianças e atingimos 100% da busca ativa, já no segundo mês faltaram 10 crianças e 9 crianças foram apresentadas, totalizando 90% da ação, no terceiro mês observamos 11 crianças faltosas e 10 crianças foram buscadas atingindo o percentual de 90,9%, e no quarto mês 16 crianças faltosas, sendo que 15 foram buscadas totalizando 93,8% de alcance da meta.

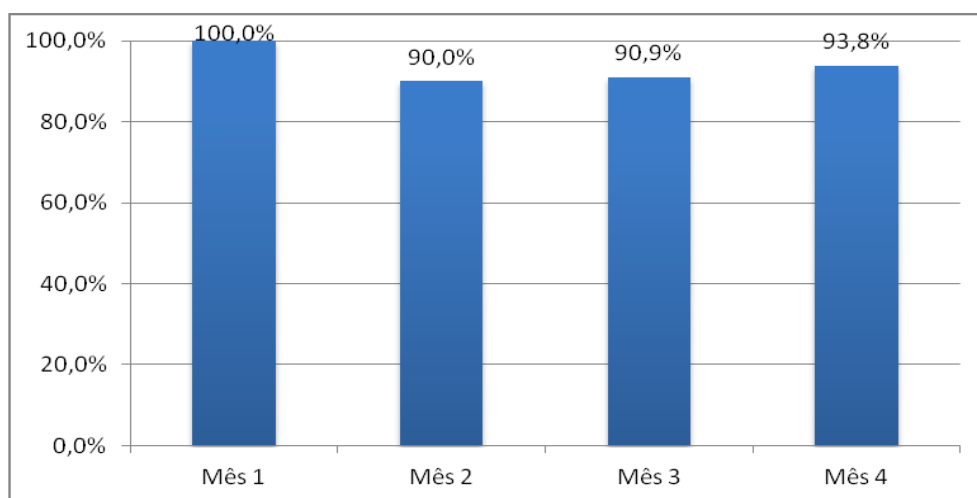


Figura 6 - Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.

Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

**Objetivo:** Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

**Meta:** Fazer busca ativa de 100% das crianças de 6 a 72 meses da área, com primeira consulta odontológicas, faltosas às consultas.

**Indicador:** Proporção de buscas realizadas às crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica faltosas às consultas.

A Figura 7 ilustra a proporção de buscas realizadas às crianças de 06 a 72 meses com primeira consulta odontológica faltosas às consultas.

A meta era realizar busca a 100% das crianças de 06 a 72 meses com faltas a primeira consulta odontológica e atingimos 90% desta meta no quarto mês da intervenção, realizando a busca em 18 crianças faltosas das 20 crianças que faltaram no dia da consulta odontológica, no terceiro mês buscamos 12 crianças das 14 que faltaram a consulta odontológica, no segundo mês buscamos 11 crianças

das 13 que faltaram a consulta odontológica, e no primeiro mês realizamos a busca de 5 crianças que faltaram a consulta odontológica.

A realização do monitoramento das ações e o apoio dos agentes comunitários de saúde foram importantes no alcance desta meta. Como em nossa unidade existem duas microáreas descoberta, ou seja, sem ACS, não conseguimos realizar a busca ativa de duas crianças faltosas.

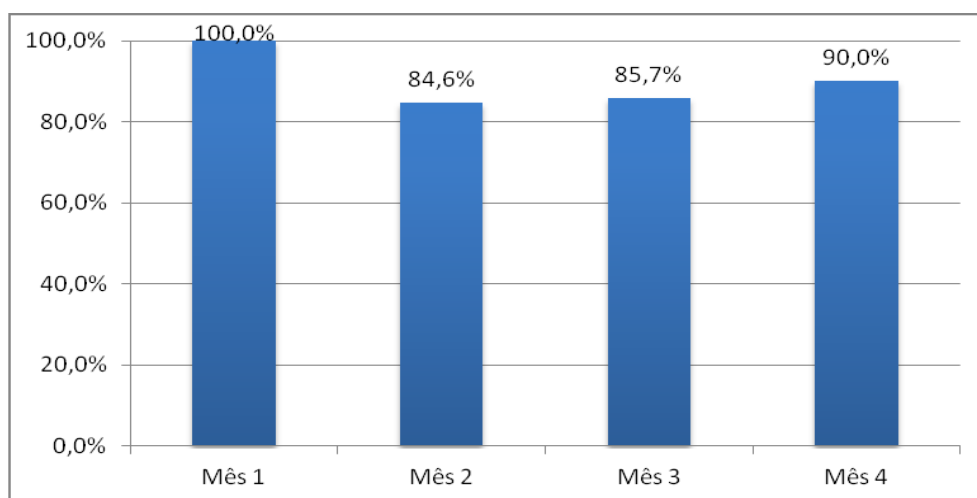


Figura 7 - Proporção de buscas realizadas às crianças de 06 a 72 meses com primeira consulta odontológica faltosa às consultas.

Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

A Figura 8 apresenta a proporção de crianças com monitoramento de crescimento, e nessa meta atingimos um percentual de 79,5%, ou seja, 105 crianças tiveram seu crescimento avaliado nas 16 semanas de intervenção.

Quero ressaltar que não havia antes do início da intervenção um programa de puericultura implantado na UBS. O pediatra, a técnica de enfermagem e a odontóloga realizavam atendimentos isolados às crianças. A partir do início da intervenção foi possível realizar um trabalho integrado. No primeiro mês o programa atendeu 18 crianças, no segundo mês evoluímos para 91 crianças, para 95 crianças no terceiro mês e finalmente no quarto mês monitoramos 105 crianças. O trabalho



foi realizado em equipe, principalmente pela técnica de enfermagem que realizou um trabalho dedicado às crianças, concretizando a puericultura.

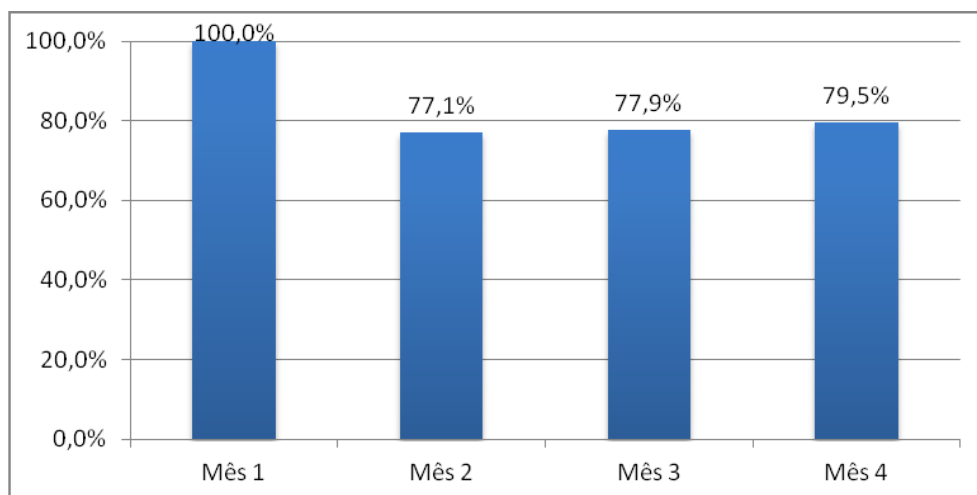


Figura 8 - Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

A Figura 9 ilustra a proporção de crianças com déficit de peso, e nessa meta atingimos um percentual de 100%, correspondente ao monitoramento de 7 crianças, que estavam abaixo do peso. No primeiro mês nenhuma criança foi acompanhada, no segundo e terceiro mês 6 crianças foram acompanhadas, e 7 crianças no quarto mês receberam acompanhamento pela equipe de saúde da UBS.

Uma das ações que ocorreu em conjunto com a intervenção foi o monitoramento do peso das crianças, para receberem o leite fornecido pelo governo. A ação é considerada fundamental para reduzir o índice de crianças com déficit de peso.

Outro programa fundamental é o acompanhamento da nutricionista do NASF que elabora o cardápio para as crianças do CMEI, receberem uma alimentação saudável, bem como o acompanhamento individual da população quando necessário.

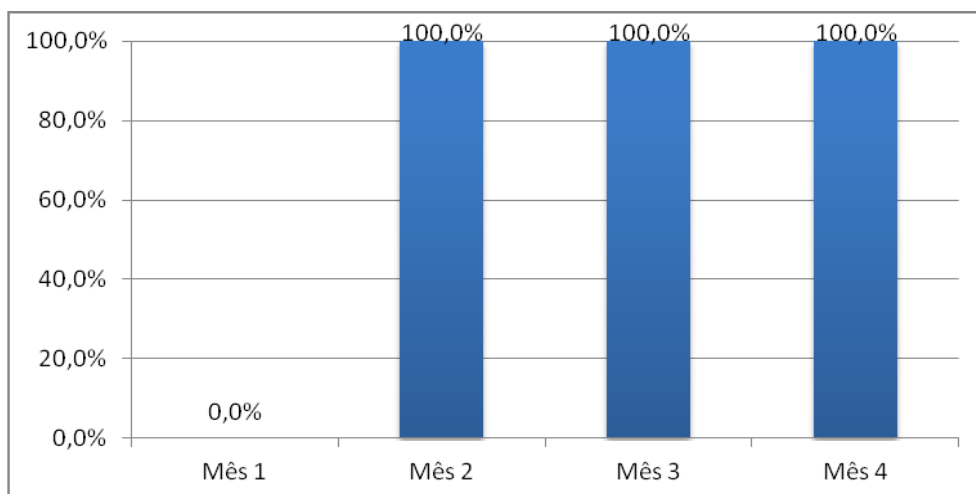


Figura 9 - Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador: Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.

A Figura 10 ilustra a proporção de crianças com excesso de peso monitorado, e nessa meta atingimos um percentual de 100%.

Ao longo das 16 semanas de intervenção foi possível identificar 10 crianças com excesso de peso. A partir da identificação, elas passaram a ser monitoradas mês a mês através de consulta com o pediatra. Também contamos com o acompanhamento do educador físico e nutricionista que integram o NASF. Monitoramos no primeiro mês 3 crianças, no segundo mês 9 crianças, no terceiro e quarto mês 10 crianças com excesso de peso foram monitoradas.

Temos 79,5% das crianças com monitoramento do crescimento em dia, onde 7 crianças abaixo do peso e 10 acima do peso estão monitoradas.

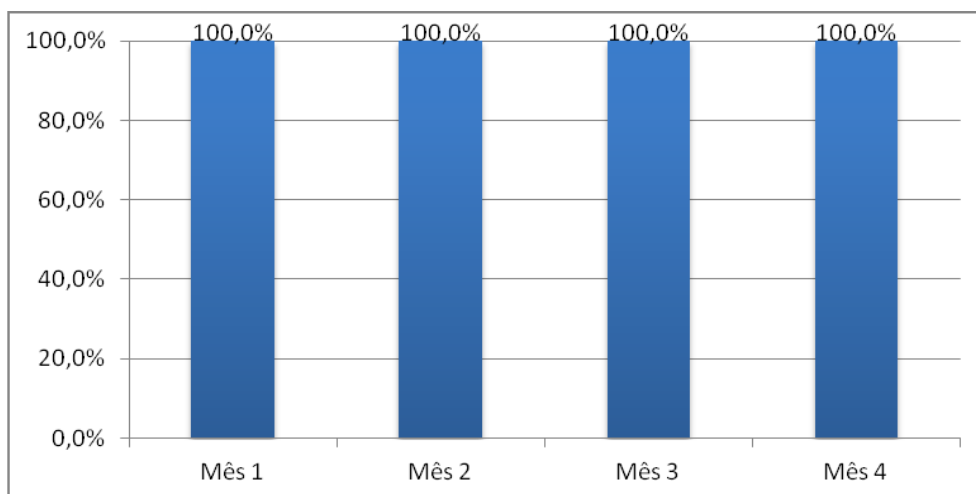


Figura 10 - Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

A Figura 11 apresenta a proporção de 80,3% de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

O monitoramento do desenvolvimento das crianças foi realizado pelo médico pediatra durante as consultas, e pela técnica de enfermagem durante a puericultura. No primeiro mês a cobertura foi de 100%, e atendemos as 18 crianças cadastradas no programa, porém a partir do segundo mês essa porcentagem diminuiu e atendemos 92 crianças das 118 cadastradas, no terceiro mês foram atendidas 96 crianças das 122 cadastradas, e no quarto e último mês atendemos 106 crianças das 132 crianças cadastradas no programa. Essa limitação ocorreu pela dificuldade no controle dos retornos das crianças para acompanhamento de seu desenvolvimento, pois é comum os responsáveis procurarem atendimentos na fase ativa da doença.

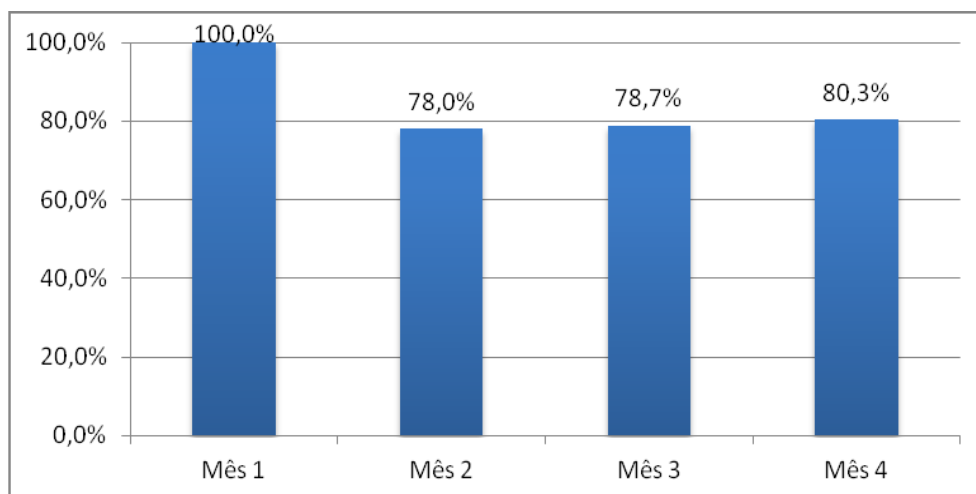


Figura 11 - Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.

Na UBS não possuímos sala de vacinação, sendo necessário encaminhar a comunidade até a unidade que realiza as mesmas, o que dificulta nosso trabalho no controle do esquema vacinal, pois durante a puericultura a técnica de enfermagem, verifica se a carteirinha de vacinação está em dia, e quando confirma a falta de determinada vacina, referencia a criança para a unidade que oferta a vacinação, mas nesse momento perdemos o controle e a confirmação se a vacina acontecerá. Portanto com relação ao monitoramento da vacinação em dia, atingimos um percentual de 78% das crianças.

Na Figura 12 é possível observar a proporção de crianças com vacinação em dia para idade. Atingimos um percentual de 100% no primeiro mês para crianças com vacina em dia para a idade, um percentual de 76,3% no segundo mês, um percentual de 77% no terceiro mês e de 78% no quarto mês.

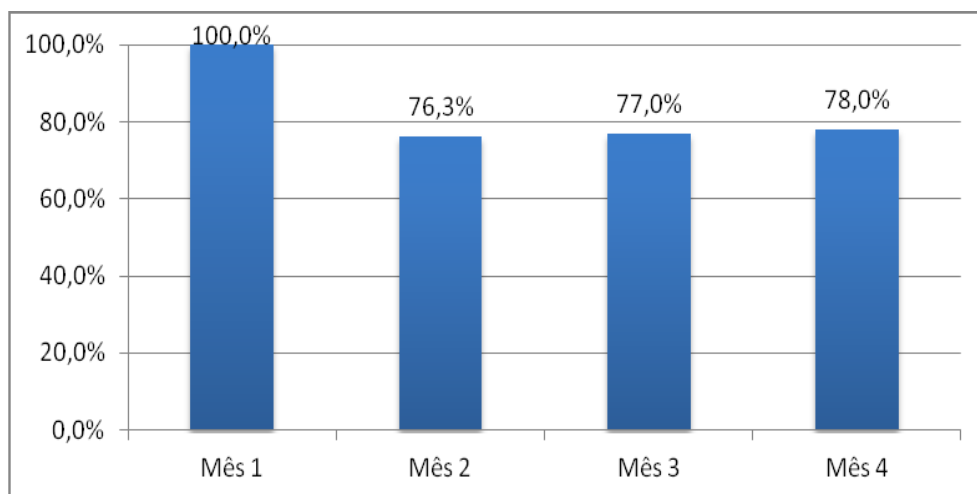


Figura 12 - Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com suplementação de ferro.

Na Figura 13 é possível acompanhar a proporção de crianças com suplementação de ferro. A suplementação de ferro foi prescrita para 88,2% das crianças de 6 a 18 meses, pois o ferro é prescrito pelo pediatra, a todas as crianças atendidas na UBS nessa faixa etária, portanto revisamos os prontuários para obtermos essas informações, e no prontuário de 2 crianças não constatamos a prescrição de ferro, concluindo que a prescrição aconteceu à 15 crianças das 17 crianças cadastradas no programa.

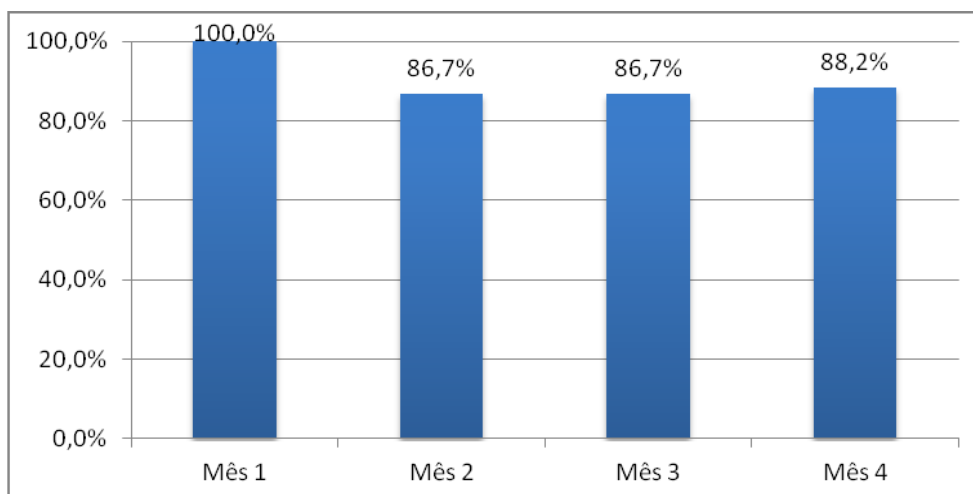


Figura 13 - Proporção de crianças com suplementação de ferro.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014)

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com triagem auditiva.

A Figura 14 apresenta a proporção de crianças com triagem auditiva.

Para a realização da triagem auditiva os bebês são encaminhados a uma clínica terceirizada, antes de completarem 30 dias, para encontrarmos essas informações revisamos os prontuários médico das crianças. Neste exame atingimos no primeiro mês 100% das crianças, no segundo mês 82,2%, no terceiro mês 82,8%, e no quarto mês 84,1% de exames.

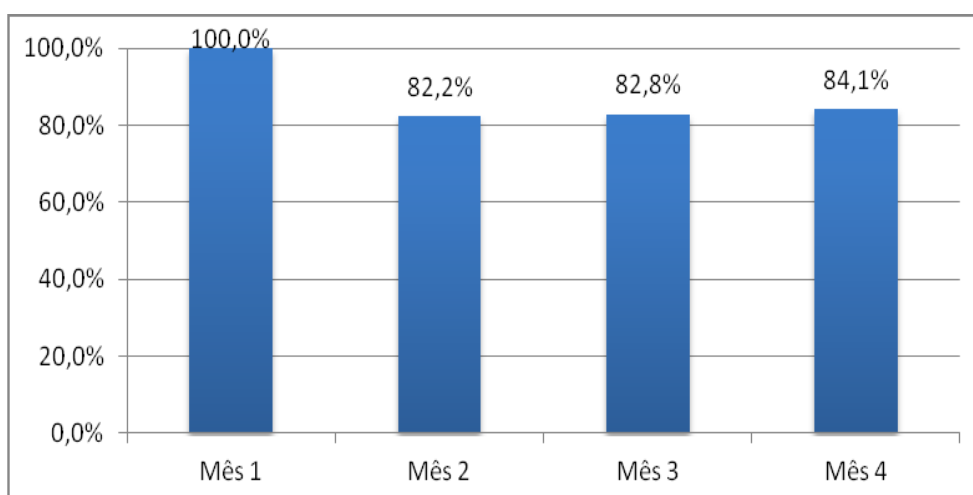


Figura 14 - Proporção de crianças com triagem auditiva.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador: Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

A Figura 15 ilustra a proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida. Com relação ao teste do pezinho alcançamos 84,8% da meta durante as 16 semanas da intervenção. Foi possível resgatar as informações a partir dos prontuários e constatar que 112 crianças das 132 cadastradas realizaram o teste em momento oportuno.

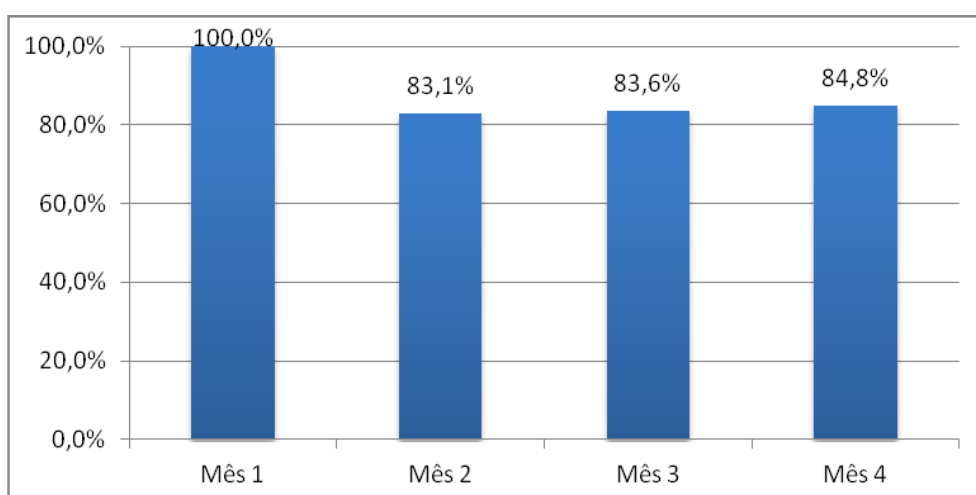


Figura 15 - Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% das crianças com idade entre 36 a 72 meses frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de crianças de 36 a 72 meses das creches com escovação supervisionada com creme dental.

Na Figura 16 observamos a proporção de crianças de 36 a 72 meses, frequentadoras do CMEI com escovação supervisionada com creme dental, atingindo 100% da meta.

No decorrer das 16 semanas de intervenção realizamos visitas ao CMEI para executar a escovação supervisionada. Nas primeiras 4 semanas atendemos 9 crianças, e nas semanas subsequentes atendemos 66 crianças, e em todos os meses atendemos 100% das crianças. A equipe de saúde bucal organizou os materiais para a realização da técnica, distribuimos escovas dentais e acompanhamos uma criança de cada vez, para ensinar a técnica de escovação dental, foi notável a satisfação e a alegria com que essas crianças receberam a orientação sobre sua própria saúde bucal, A gratificação em receber um sorriso de uma criança, é o que nos gera força, nos motiva a realizar nosso trabalho e vencer todos os obstáculos.

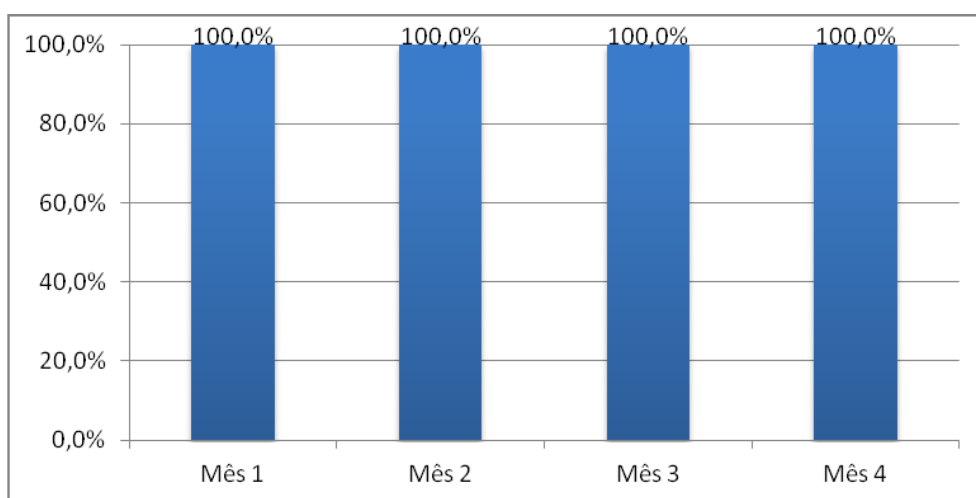


Figura 16 - Proporção de crianças de 36 a 72 meses frequentadoras de creche com escovação supervisionada com creme dental.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Concluir o tratamento odontológico em 30% das crianças entre 6 a 72 meses de idade com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta programática que tiveram tratamento odontológico concluído.



A Figura 17 ilustra o percentual de crianças com tratamento odontológico concluído.

Para esse indicador de proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta programática, que tiveram tratamento odontológico concluído, nossa meta era atingir 30% das crianças e ao final da intervenção alcançamos 44,6%, ou seja, 45 crianças concluíram o tratamento odontológico e acreditamos que ao longo do ano, possamos concluir o tratamento para a totalidade das crianças. No primeiro mês obtivemos um saldo de 11 crianças com tratamentos odontológicos concluídos das 17 crianças com primeira consulta odontológica, no segundo mês concluímos 41 tratamentos odontológicos das 89 crianças com primeira consulta odontológica, no terceiro mês de 92 crianças com primeira consulta odontológica 41 crianças tiveram seu tratamento odontológico concluído, e no quarto mês de 101 crianças cadastradas no programa com primeira consulta odontológica programática, concluímos o tratamento odontológico de 45 crianças.

No início da intervenção aconteceram algumas limitações, como o equipamento odontológico que parou de funcionar, resultando em duas semanas sem atendimento clínico odontológico, até que o problema fosse solucionado, também enfrentamos a falta de alguns materiais odontológicos o que limitava o tipo de atendimento a ser realizado. Porém o saldo final foi muito positivo e satisfatório para os profissionais da equipe, ao vermos a melhor qualidade de vida desses pacientes que está diretamente ligada a uma boa saúde bucal.

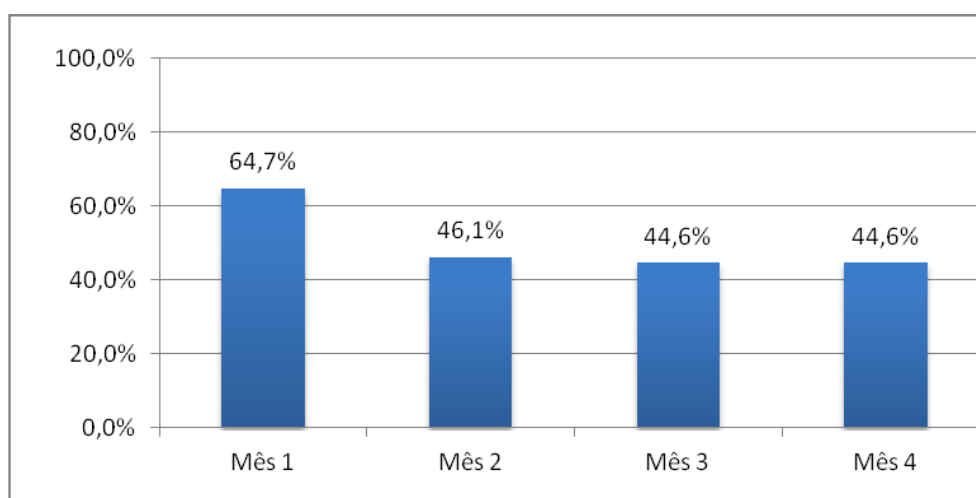


Figura 17 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses que tiveram tratamento odontológico concluído.

Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Melhorar registros das informações.

Meta: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador: Proporção de crianças com registro atualizado.

Na Figura 18 observamos a proporção de crianças com registro atualizado. Totalizando 76,5% da meta, onde contamos apenas com o preenchimento da ficha-espelho odontológica. As maiores dificuldades foram em relação ao acesso aos dados, pois muitas vezes as crianças são acompanhadas na unidade por avós, babás, tias, irmãos, colegas, que não sabem repassar algumas informações necessárias, principalmente durante os atendimentos odontológicos. O mesmo aconteceu com as ações na escola, CMEI e casa lar, pois não temos acesso a todas as informações das crianças ao realizarmos ações educativas. No primeiro mês atualizamos o registro de 18 (100%) das crianças, no segundo mês 95 (75,4%) das crianças, no terceiro mês 99 (75,4%) das crianças, e no quarto mês 109 (76,5%) das crianças.

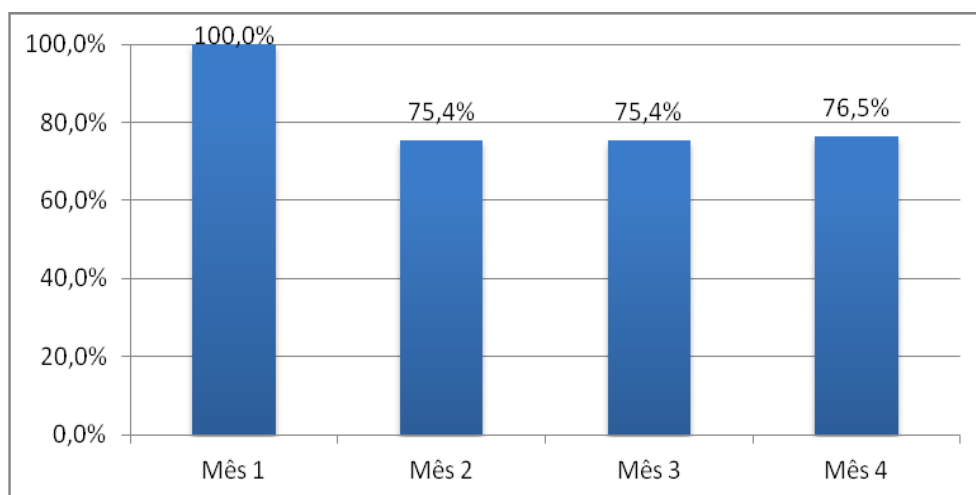


Figura 18 - Proporção de crianças com registro atualizado.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de crianças com avaliação de risco.

A Figura 19 ilustra a proporção de crianças que receberam avaliação de risco.

Na nossa UBS identificamos os problemas e tentamos criar estratégias e medidas para o controle da mortalidade infantil. As consultas ao pediatra por exemplo, seguimos o número de consultas como preconiza o MS até um ano de idade. Avaliamos na puericultura e consultas a prematuridade e peso da criança se igual ou menor de 2500Kg, verificamos se a mãe é usuária de drogas ou alcoólatra, verificamos a idade da mãe, o grau de escolaridade, se a gestação é ou não desejada, se a renda familiar é nenhuma ou de até 3 salários mínimos, se aconteceram internações por pneumonia ou diarreia até um ano de idade, se foi diagnosticado a doença de refluxo. Realizamos reuniões de grupo para gestantes para transmitir essas informações, e incentivamos os responsáveis a marcarem consulta médica para a criança ser avaliada. O monitoramento das gestantes e da criança até completar um ano de idade é nossa principal meta. Na puericultura realiza-se a avaliação de crescimento e desenvolvimento das crianças e quando detectado alguma anormalidade, requerem assistência da equipe multiprofissional. As condutas de promoção e prevenção da saúde contribuem significativamente para redução do óbito infantil. No primeiro mês atingimos 18 (100%), no segundo mês 95 (80,5%), no terceiro mês 99 (81,1%) e no quarto mês 109 (82,6%) das crianças receberam avaliação de risco.

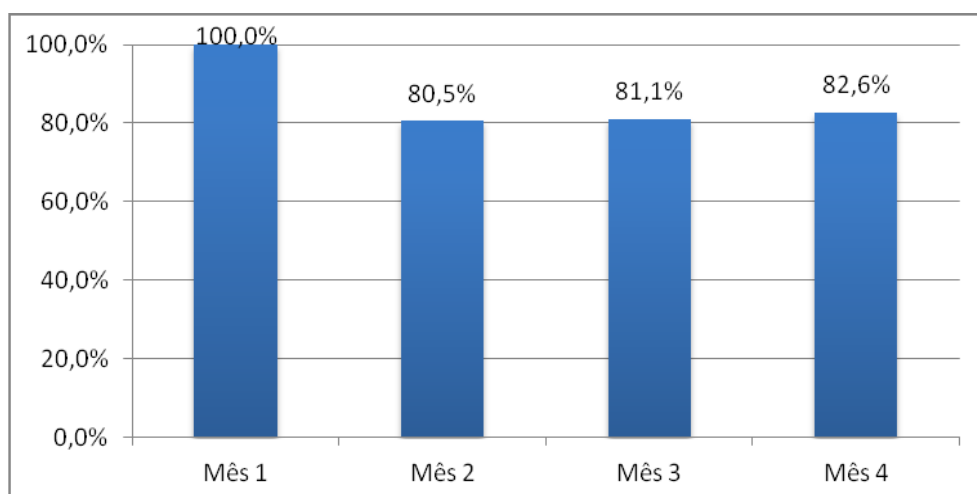


Figura 19 - Proporção de crianças com avaliação de risco.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Promover a saúde.

Meta: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Na figura 20 observamos a proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

As ações educativas através de reuniões com as mães, contribuíram para totalizar (88,9%), ou seja 16 crianças cujas as mães receberam orientação sobre a prevenção de acidentes na infância no primeiro mês, no segundo mês (78%), ou seja 92 mães de crianças, no terceiro mês 94 mães de crianças participaram totalizando 77% da meta, e 104 mães de crianças no quarto mês do projeto de intervenção alcançando 78,8% da meta.

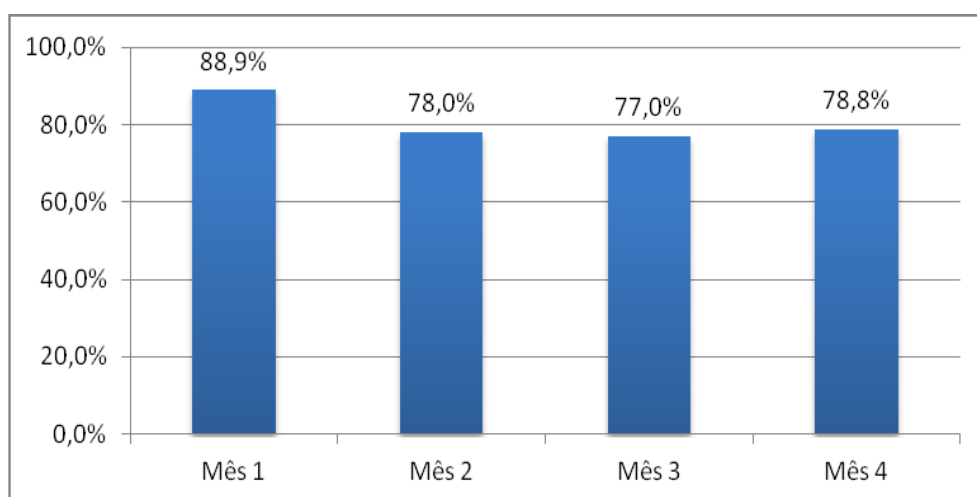


Figura 20 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Promover a saúde.

Meta: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

A Figura 21 demonstra o número de crianças colocadas para mamar na primeira consulta. A equipe de nossa UBS orienta sobre a importância do aleitamento materno, e incentiva as mães ensinando a arte da amamentação. Para a coleta dessas informações recorremos à revisão dos prontuários médico das crianças cadastradas no programa.

Das crianças cadastradas no programa, confirmamos após revisão dos prontuários que 15 (83,3%) foram colocadas para mamar na primeira consulta, e que o mesmo aconteceu com 88 (74,6%) das crianças no segundo e terceiro mês, e 101 (76,5%) das crianças no quarto mês.

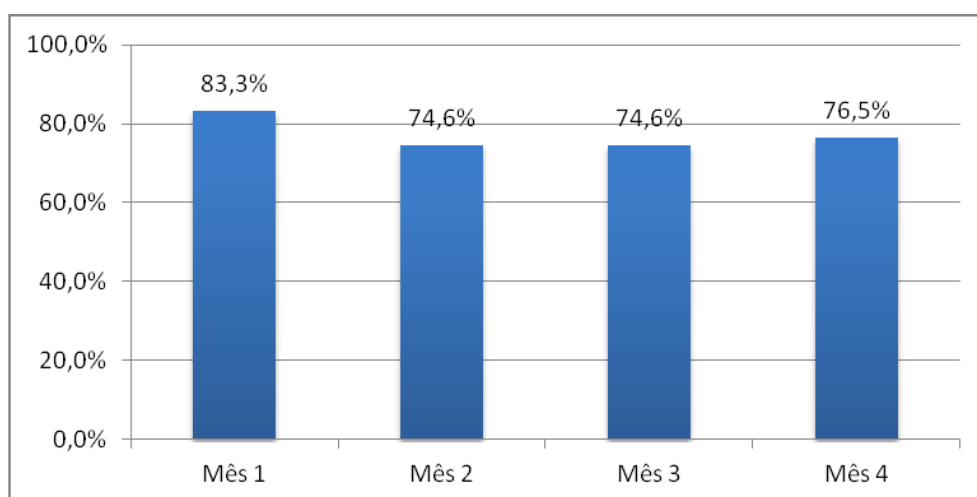


Figura 21 - Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.  
Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Promover a saúde.

Meta: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

A Figura 22 mostra a proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária. As orientações eram repassadas durante a puericultura e consulta médica, e através de folder explicativo.

Nas primeiras 4 semanas a ação atingiu 94,4%, totalizando 17 crianças, no segundo mês 80,5% atingindo 95 crianças, no terceiro mês 80,3% atingindo 98

crianças, e 81,8% das mães no quarto e último mês receberam essas orientações, ou seja 108 crianças foram beneficiadas.

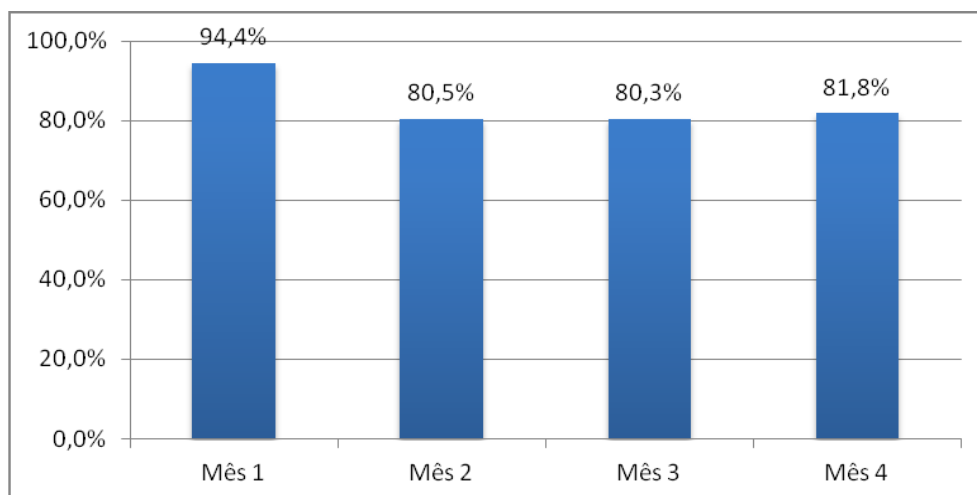


Figura 22 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Promover a saúde.

Meta: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças e seus responsáveis frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Na Figura 23 observamos a proporção de crianças cujas mães receberam orientação coletiva sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

A meta para orientar de forma coletiva as mães sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie, atingiu somente 34 (33,7%) crianças no fim da intervenção, ficando aquém dos 100% estabelecido. As ações educativas aconteceram na UBS e no CMEI, porém um número reduzido de participantes acompanharam a ação, portanto para melhor desempenho desta, acredito que a mesma deve acontecer no dia do atendimento odontológico. Durante a intervenção realizamos apenas dois dias de reuniões em grupo na UBS, onde para divulgar a ação colocamos cartazes na unidade informando o dia que a ação seria realizada, e

dois dias de reuniões com os responsáveis das crianças no CMEI, notificamos os pais através do envio do convite, atraindo o nosso público alvo para participar.

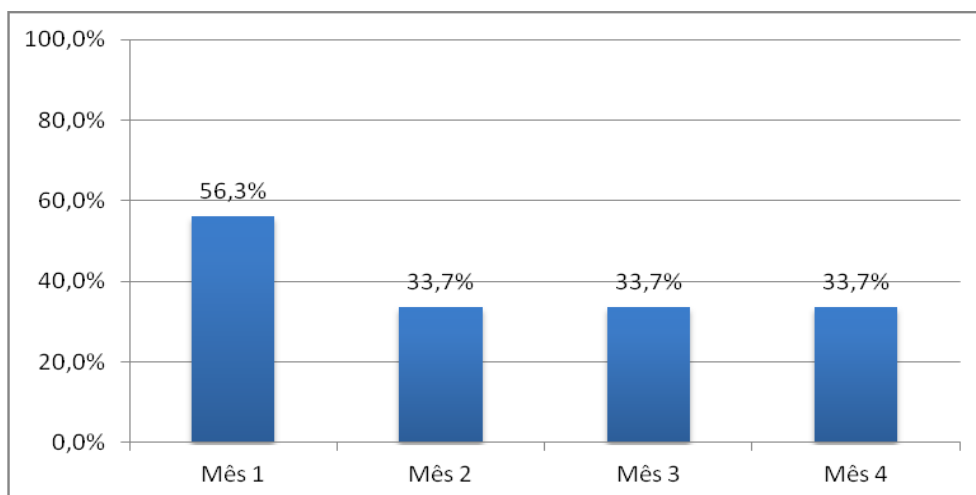


Figura 23 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientação coletiva sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Promover a saúde.

Meta: Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% responsáveis das crianças de 0 a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

A Figura 24 ilustra a proporção de crianças cujas mães receberam orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Com relação ao andamento desta ação, alcançamos 18 (100%) crianças no primeiro mês, 90 (76,3%) crianças no segundo mês, 93 (76,2%) crianças no terceiro mês e 102 (77,3%) crianças no quarto mês. Para isso durante o atendimento odontológico repassamos às orientações as mães sobre a importância e correta higiene bucal, além de como prevenir as causas da cárie dentária.

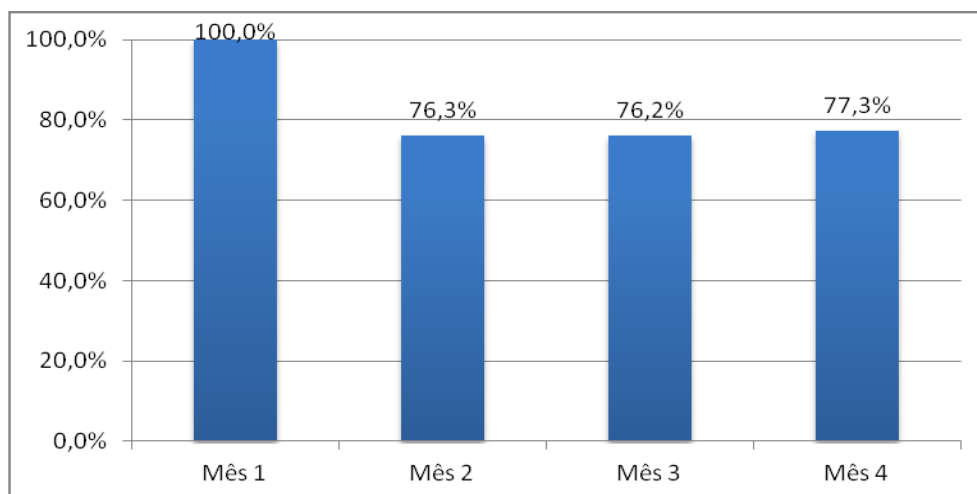


Figura 24 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Promover a saúde.

Meta: Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de 0 a 72 meses de idade cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Na Figura 25 observa-se a proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Nesta situação, 102 (77,3%) mães observadas no quarto mês receberam orientação nutricional de acordo com a idade das crianças, o mesmo aconteceu no terceiro mês com 93 (76,2%) mães, com 90 (76,3%) mães no segundo mês e com 18 (100%) mães no primeiro mês. Para trabalharmos esse indicador, realizamos as orientações durante o atendimento odontológico.



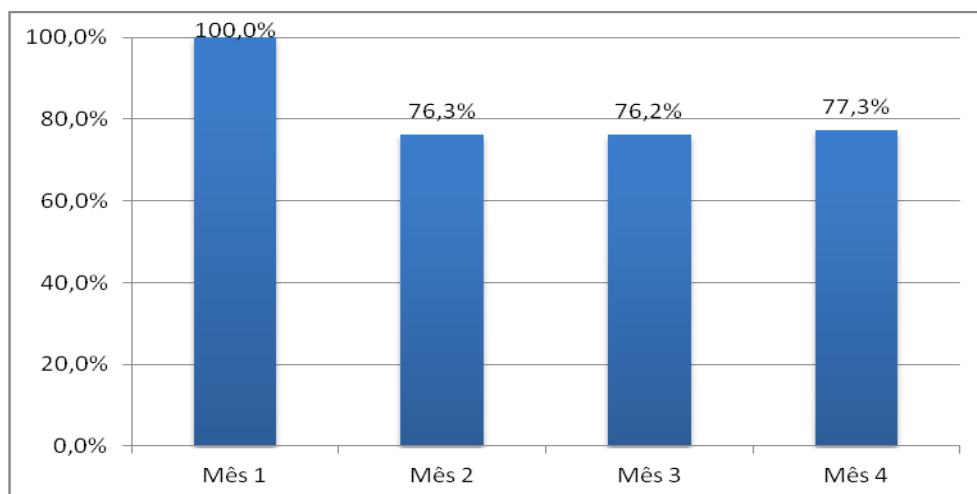


Figura 25 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Objetivo: Promover a saúde.

Meta: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças e seus responsáveis frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de crianças de frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção cujas mães receberam orientações nutricionais.

Com relação à meta de proporção de crianças frequentadoras do CMEI foco da intervenção cujas mães receberam orientação nutricional, foi a única que ficamos com um resultado muito ruim, ou seja, não conseguimos quantificar o número de mães que receberam estas orientações. A atividade de orientação nutricional aconteceu, antes do início da intervenção, a nutricionista que compõe o NASF conversou com as mães, porém não houve o registro de quantos pais participaram da ação.

Todos os indicadores da saúde da criança foram trabalhados durante a intervenção, e evoluíram de forma espontânea e concreta, refletindo em ótimos resultados em prol a saúde da criança. Portanto as ações em conjunto se tornaram complexas e complementares, e foram importantes para estabelecer os cuidados com a saúde geral da criança. Algumas ações precisam ser melhoradas para satisfazer a necessidade de nossa população, por exemplo durante a intervenção só conseguimos realizar o preenchimento da ficha espelho odontológica, e devemos

trabalhar o preenchimento das outras fichas espelhos. De modo geral as ações possibilitaram que a criança fosse atendida em todos os focos importantes para a promoção e prevenção de sua saúde, e também foram importantes para o amadurecimento dos atendimentos ofertados pela equipe. Ficou evidente que a intervenção só trouxe benefícios para a unidade e para a população.

#### **4.2. Discussão**

A intervenção que aconteceu em minha unidade básica de saúde, no Jardim San Rafael, localizada no município de Ibaiti - PR propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde da criança, através da adesão de um maior número de pacientes atendidos na unidade básica de saúde, no programa de puericultura e saúde bucal, e da melhoria dos serviços prestados a essa população. Os resultados alcançados refletiram na qualificação da atenção a saúde da criança, tendo como destaque a prevenção e promoção da saúde infantil, através das ações educativas.

A intervenção nos permitiu alcançar resultados que comprovaram que as ações em saúde pública podem ser eficientes e benéficas a nossa população. Percebemos a importância de nossos serviços como profissionais da saúde da rede pública, gerando o bem estar da comunidade. Dentre os resultados alcançamos uma maior cobertura do programa de atenção à criança, satisfação da população por receber esses cuidados, motivação dos profissionais para prestar esses serviços e a organização do serviço que conseqüentemente gera atendimentos com maior qualidade.

Com a efetividade das ações conquistamos a população, que se tornou mais colaborativa no quesito de autocuidado com sua saúde.

O trabalho em equipe durante a intervenção fortaleceu os laços para prestarmos um atendimento mais humanizado e de qualidade, demonstrando que as ações em saúde se complementam gerando resultados positivos em prol da saúde da população.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, relativas às ações de cuidado à saúde da criança. Foi estabelecido o papel de cada profissional na ação programática, desde o cadastramento das crianças da área adstrita, a organização do material e tema para as atividades em grupo, bem como as ações educativas e preventivas através

de reuniões em grupo, o atendimento clínico odontológico das crianças; as reuniões com os cuidadores e pais dos alunos do CMEI, e com os cuidadores da casa lar; as visitas ao CMEI e casa lar para escovação dental supervisionada; a busca ativa das crianças faltosas às consultas; e o monitoramento da intervenção.

Esta atividade promoveu o trabalho integrado do pediatra, da técnica em enfermagem, da odontopediatra, da auxiliar em saúde bucal, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, das agentes comunitárias de saúde e da recepção. O médico pediatra realiza os atendimentos clínicos, e consequentemente acompanha o crescimento e desenvolvimento das crianças; a técnica em enfermagem realiza o acolhimento dos pacientes, verifica os sinais vitais, peso, estatura e o esquema vacinal, também realiza o registro no prontuário e livro de registros, repassando as informações para o médico pediatra; eu odontopediatra e a auxiliar em saúde bucal desenvolvemos os atendimentos clínicos odontológicos, as ações educativas para promoção e prevenção de saúde bucal, a escovação dental supervisionada nos estabelecimentos da rede pública, pertencentes a nossa área de abrangência, e as orientações aos responsáveis relativas aos cuidados e a saúde bucal infantil; a enfermeira além do gerenciamento da unidade realiza as ações educativas relacionadas com a atenção à saúde da criança; as agentes comunitárias de saúde realizam as visitas domiciliares, busca ativa aos pacientes faltosos às consultas, levantamento de dados de nossa população, e o cadastramento das crianças da área adstrita. O trabalho em equipe fortaleceu o cuidado à saúde de nossos pacientes.

Antes da intervenção as atividades de ações coletivas em saúde bucal, não eram ofertadas à população. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de crianças. O agendamento das ações educativas e das consultas odontológicas viabilizaram um maior número de atendimentos aos pacientes de nossa área de abrangência. E conseguimos otimizar a agenda para a atenção à demanda espontânea.

A classificação de risco das crianças que receberam a 1ª consulta odontológica programática tem sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos.

O principal impacto da intervenção para o serviço de saúde foi na questão de organização do serviço de atenção à criança. Foi possível melhorar a qualidade

dos serviços prestados, mostrando que uma ação completa a outra sendo imprescindível trabalharmos em conjunto, para atender a criança de maneira integral e não de forma fragmentada.

O impacto da intervenção já é percebido pela comunidade e as ações demonstram a participação e satisfação da mesma. Como conseguimos ampliar a nossa cobertura de atendimentos também conseguimos concluir maior número de tratamentos odontológicos, e aumentar o número de 1ª consulta odontológica programática e da ação coletiva para exame bucal. A comunidade está satisfeita e demonstra confiança quando necessita ser atendida pela nossa unidade de saúde.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementá-la. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas, como adequação para efetuar os registros da saúde da criança, estabelecendo o que cabe a cada profissional; trabalhar todos os indicadores da criança, tomando cuidado para todas as ações serem registradas; e trabalhar a equipe para desenvolver as ações, mesmo que às vezes num número reduzido de profissionais da saúde.

Neste momento dedicaria maior atenção na coleta de dados durante os atendimentos e organizá-los de forma adequada. A intervenção está incorporada a rotina de nosso serviço, porém notamos que a falta de algumas informações em nossos registros, acabaram prejudicando a coleta do indicador da proporção de crianças frequentadoras do CMEI foco de intervenção cujas mães receberam orientações nutricionais, a ação aconteceu antes do início da intervenção, mas não temos como verificar quantas crianças foram beneficiadas. Vamos nos dedicar a ficha de atenção à saúde da criança para coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

A intervenção já está incorporada a rotina de nosso serviço, e acredito que no decorrer das ações melhores e maiores resultados serão conquistados. Os passos a serem seguidos para melhorar ainda mais a atenção à saúde no serviço será cobrar dos gestores maior incentivo e apoio para o bom andamento da unidade,

e ao mesmo tempo motivar e cobrar a equipe para focar na qualidade de nossos atendimentos.

#### **4.3. Relatório da intervenção para gestores**

Ao Secretario de Saúde Sr. Marcelo Harihiko Shimysu:

O presente relatório tem como objetivo descrever o processo de intervenção, realizado no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014, na Unidade de Saúde do Jardim San Rafael, no município de Ibaiti - PR, com o intuito de melhorar a atenção à saúde da criança. A população alvo foi constituída por todas as crianças na faixa etária entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde (US), na qual atuo como odontopediatra.

Na área de abrangência da Unidade de Saúde há um abrigo para crianças em situação de abandono, chamado Casa Lar do Menino Jesus, uma Escola Municipal de Educação Infantil Lazaro de Moura Bueno, e um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Francisca Cabral Bueno, as crianças que frequentam esses estabelecimentos participaram de ações educativas de forma individual e coletiva, com foco na prevenção e promoção da saúde bucal e no bem estar geral. Estamos conscientes que os resultados foram positivos.

Quando do início do projeto a unidade de saúde (US) possuía na sua área de abrangência uma estimativa de 134 crianças menores de seis anos, o que nos motivou trabalhar, com ênfase em promover a saúde dessas crianças. A população da área adstrita apresenta grande vulnerabilidade social e algumas ações foram importantíssimas para garantir a saúde bucal dessa população, como tratamentos odontológicos, palestras, e escovação dental supervisionada, mas ainda era preciso ampliar a cobertura de nosso público alvo. Portanto através da adesão de um maior número de pacientes atendidos na unidade básica de saúde, tanto no programa de puericultura como no de saúde bucal, observamos a melhoria dos serviços prestados a essa população.

Os resultados alcançados refletiram na qualificação da atenção a saúde da criança, tendo como destaque a prevenção e promoção da saúde infantil, através das ações educativas. Inicialmente estabelecemos como meta atingir 100% das ações idealizadas. Somente para o indicador proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta programática que tiveram tratamento odontológico

concluído, nossa meta era atingir 30% das crianças, e ao final da intervenção alcançamos 44,6% das crianças, ou seja, 45 crianças concluíram o tratamento odontológico e acreditamos que ao longo do ano possamos aumentar esse percentual.

Uma das metas de cobertura era cadastrar 100% das crianças residentes na área de abrangência, e foram cadastradas no programa de puericultura e saúde bucal 132 crianças, correspondendo a 98,5%.

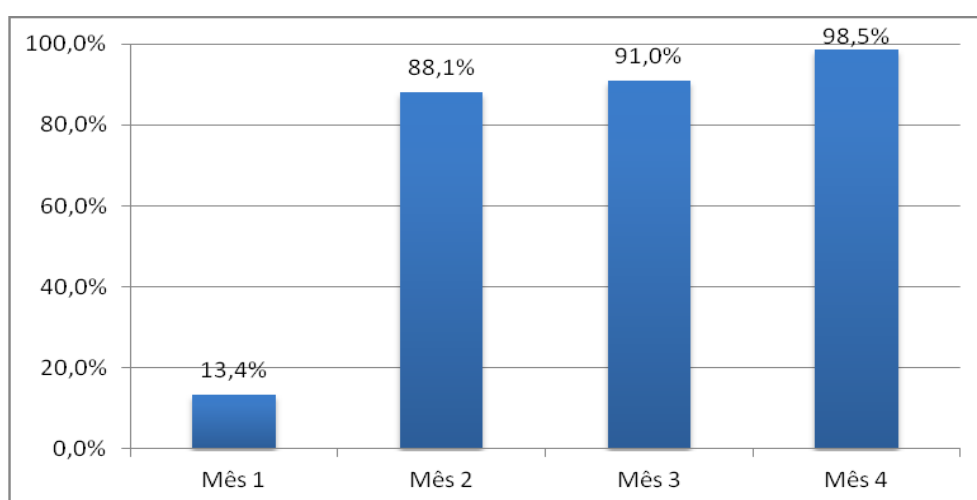


Figura 26 - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Entre as crianças 101 realizaram a primeira consulta odontológica programática alcançando ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 77,7%. Das 101 crianças que frequentam o CMEI, 98% participaram da ação coletiva de exame bucal, acreditamos na importância das ações coletivas para reduzirmos o número de crianças com alto risco de saúde bucal.

Ainda tínhamos como objetivo monitorar o peso, estatura e desenvolvimento das nossas crianças e monitorar as crianças com déficit ou excesso de peso. Conseguimos ao longo das 16 semanas da intervenção atingir cerca de 80% das crianças.

Conseguimos melhorar o monitoramento da vacinação em dia (78%), porém a falta da sala de vacinas na Unidade prejudica este acompanhamento, visto que as crianças precisam ser encaminhadas para outra Unidade, portanto torna-se

imprescindível a sala de vacinas na UBS para imunizar as crianças adequadamente, contra graves doenças.

Cerca de 80% das mães receberam orientação nutricional de acordo com a idade das crianças, orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie e orientação sobre hábitos de sucção nutritiva, não nutritiva e prevenção de má oclusão. A meta de orientar de forma coletiva as mães sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie, atingiu somente 33,7% ficando aquém dos 100% estabelecido, e para melhor desempenho da ação acredito que a mesma deve acontecer no dia do atendimento odontológico, pois é pequeno o número de participantes nas reuniões em grupo. As Figuras 27 e 28 ilustram os resultados obtidos com o projeto de intervenção em termos de: (i) proporção de crianças de 6 a 72 meses com a primeira consulta odontológica; e (ii) proporção de crianças de 6 a 72 meses que tiveram tratamento odontológico concluído, respectivamente.

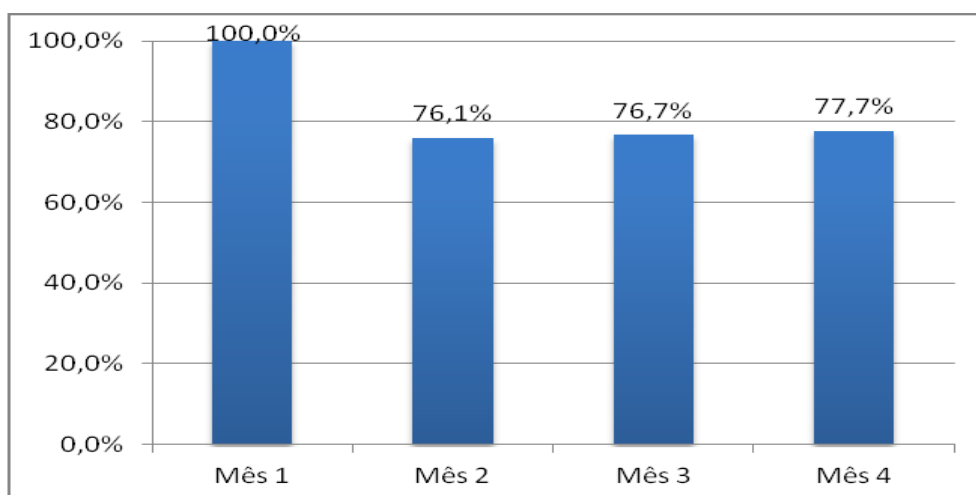


Figura 27 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com a primeira consulta odontológica. Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

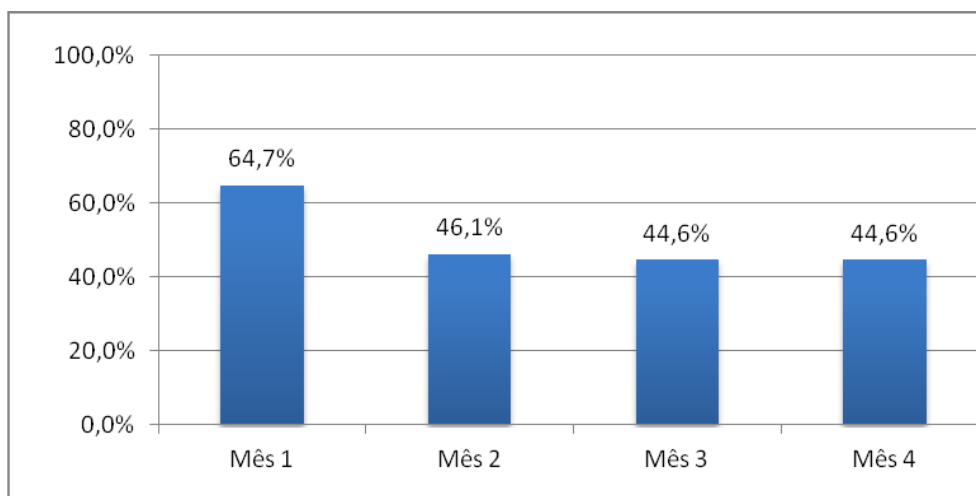


Figura 28 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses que tiveram tratamento odontológico concluído.

Fonte: Planilha de dados (2013 - 2014).

Com a efetividade das ações conquistamos a população, que se tornou mais colaborativa no quesito de autocuidado com sua saúde. A gestão foi importante para viabilizar a estrutura adequada para os atendimentos, disponibilizar a equipe para as ações educativas e coletivas, ofertar os materiais para o desenvolvimento das ações, ouvir e tentar solucionar as nossas dificuldades, e cobrar atitudes da equipe quando necessário.

A valorização dos profissionais por parte da instituição certamente qualificaria o serviço e poderia ser tanto através do reconhecimento do serviço prestado, como através de melhorias na remuneração salarial da equipe de saúde. Outro ponto interessante seria viabilizar a implementação de outras ações programáticas, e investir na capacitação dos profissionais que atuam na unidade de saúde, tornando o atendimento mais qualificado e humanizado.

Nada mais havendo para o momento. Obrigada pela atenção.

---

Fernanda Eliza Trentiny Fernandes Silva.

Odontopediatra - CRO - PR: 15300.

UBS – Jardim San Rafael - Ibaiti - PR.

Ibaiti, 05 de Março de 2014.



#### **4.4. Relatório da intervenção para comunidade**

Aos usuários dos serviços da Unidade de Saúde do Jardim San Rafael:

No mês de janeiro de 2014 concluiu-se um importante trabalho implantado pela equipe de saúde da família da unidade de Saúde do Jardim San Rafael. Durante 16 semanas trabalhamos na reorganização da atenção a saúde da criança. Gostaria de informar à comunidade que o projeto de intervenção, foi desenvolvido no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014 e teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde da criança. A população que participou do projeto foram crianças na faixa etária entre zero e 72 meses (0 – 6 anos) que moram na área de abrangência da Unidade de Saúde (US), na qual trabalho como odontopediatra.

Na área de abrangência da unidade de saúde, há um abrigo para crianças em situação de abandono, chamado Casa Lar do Menino Jesus, uma Escola Municipal de Educação Infantil Lazaro de Moura Bueno, e um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Francisca Cabral Bueno, as crianças que frequentam esses estabelecimentos participaram das ações educativas e coletivas, com foco na prevenção e promoção da saúde bucal e no bem estar geral dessas crianças. E estamos conscientes que os resultados foram positivos. Gostaria de compartilhar a importância, de nossa UBS possuir sala de vacinas, para ofertar as mesmas e imunizar nossas crianças de doenças graves.

Procuramos priorizar as ações voltadas para o alcance da ampliação da cobertura do programa, melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança, melhorar a qualidade do atendimento à criança, melhorar os registros das informações, mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência e promover a saúde das crianças. As ações de puericultura e saúde bucal, bem como o tratamento odontológico, palestras, e escovação dental supervisionada, são importantíssimas para a qualidade de vida das crianças, por isso ampliamos a cobertura do nosso público alvo e garantimos assistência ao número maior de crianças.

No início da intervenção estabelecemos como meta atingir 100% das crianças da área de abrangência, e conseguimos cadastrar 98,5% dessas crianças, totalizando 132 crianças participantes do programa de puericultura e saúde bucal, também tínhamos como uma das metas, concluir o tratamento dentário para 30%

das crianças e isto foi possível para 44,6% delas. Certamente com a continuidade do trabalho conseguiremos alcançar 100% das crianças.

Entre as crianças 101 realizaram a primeira consulta odontológica programática alcançando ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 77,7%. Das 101 crianças que frequentam o CMEI, 98% participaram da ação coletiva de exame bucal, acreditamos na importância das ações coletivas para reduzirmos o número de crianças com alto risco de saúde bucal.

A equipe se preparou para melhor atender as crianças, através de reuniões para capacitar a equipe, e desenvolver os protocolos do Ministério da Saúde, oferecendo serviços de qualidade. Elaboramos materiais sobre os temas apresentados nas reuniões na escola e na Casa Lar. Além disso, confeccionamos kits de saúde bucal contendo escova e creme dental, para a população infantil, materiais ilustrativos para evidenciar a importância da higiene bucal.

Durante as reuniões em grupo ensinamos a técnica de higienização da boca do bebê, as mães receberam os kits de higiene bucal do bebê e estão informadas sobre os cuidados com a saúde bucal e geral da criança.

Contamos com o apoio das ASB (Auxiliar de Saúde Bucal) e ACS (Agentes Comunitárias de Saúde) que realizaram a busca ativa aos pacientes faltosos às consultas. Atualmente as ações foram incorporadas a rotina da unidade de saúde de forma adequada e buscamos melhorar a saúde da criança para isso precisamos do apoio da comunidade para amparar nosso serviço e ao mesmo tempo cobrar para que os resultados sejam cada vez melhores.

Nada mais havendo para o momento. Obrigada pela atenção.

---

Fernanda Eliza Trentiny Fernandes Silva.

Odontopediatra - CRO - PR: 15300.

UBS – Jardim San Rafael - Ibaiti - PR.

Ibaiti, 05 de Março de 2014.

## **5. Reflexão Crítica Sobre Seu Processo Pessoal De Aprendizagem**

O curso de Especialização em Saúde da Família atendeu as minhas expectativas iniciais, pois proporcionou através do projeto de intervenção, um grande crescimento pessoal e profissional, para mim que atuo na saúde pública.

Utilizei a análise situacional estabelecida pelo projeto a qual permitiu o levantamento de dados da minha Unidade Básica de Saúde (UBS), descrevendo a situação da UBS em que trabalho, e por meio da análise estratégica elaborei um projeto de intervenção com o objetivo de atender as dificuldades encontradas na análise situacional. Logo, após a obtenção dos dados obtidos nas análises foi possível intervir, e atuar diretamente nos problemas observados, e consequentemente avaliar os resultados obtidos após a intervenção, resultando em melhoria da qualidade dos atendimentos a esses pacientes, e tornando os atendimentos clínicos mais resolutivos. Despertando a vontade e dedicação para desenvolver meu trabalho, treinando e aperfeiçoando o acolhimento e o respeito ao próximo, confortando meus pacientes durante as ações que desenvolvi na UBS.

Para a obtenção dos dados, reunimos a equipe de profissionais, e estabelecemos o papel de cada profissional na ação programática. Alguns profissionais participaram ativamente, outros participaram de forma mais distante, mas todos foram importantíssimos para o bom andamento do projeto. As agentes comunitárias de saúde realizaram o cadastramento das crianças, as visitas domiciliares, a busca ativa desses pacientes, além de colaborarem nas ações educativas e confecção de materiais. A técnica de enfermagem realizou com maestria a puericultura da população alvo, e o médico pediatra realizava os atendimentos clínicos. Contamos sempre com a ajuda e liderança da enfermeira da unidade, e nós da saúde bucal odontopediatra e auxiliar em saúde bucal, realizamos as ações educativas em saúde bucal, a técnica da escovação dental supervisionada, os atendimentos clínicos odontológicos, entre outras ações. O método educacional proposto permitiu interação direta com a UBS, ou seja, beneficiou diretamente a

comunidade que é atendida em nossa unidade, e o profissional que pode atuar de forma qualificada. Possibilitou através de minha vivência profissional, propor e colocar em prática as ações da intervenção e ao mesmo tempo atuar e intervir nos problemas encontrados, alcançando resultados positivos, diretamente ligados a melhoria da qualidade dos atendimentos de nossos pacientes. Com isso, a população se tornou mais receptiva as informações sobre os cuidados com sua saúde, e ao mesmo tempo mais confiantes em receber os serviços prestados pela unidade básica de saúde.

O meu crescimento individual e profissional aconteceu pelo estímulo gerado ao realizar a intervenção, pois a mesma está pautada na minha formação e direcionada para minha atuação na rede pública de saúde. Eu acredito que todo crescimento ocorre após a busca pelo conhecimento, e o projeto além de propiciar conhecimento demonstrou na prática como a saúde pública pode ser eficiente e trazer bons resultados.

Durante a implementação do projeto, consegui demonstrar que as ações de prevenção e de educação melhoram a qualidade de vida, bem como diminuem a necessidade de tratamentos curativos. Permitiu evidenciar que o meu comprometimento como profissional de saúde seja constante com minha população. E também enfatizou que a interação dos profissionais da equipe, é importantíssima e gera benefícios a nossa comunidade.

A prestação de cuidados em saúde para a população, fez com que me deparasse com situações complexas, onde diariamente trabalhamos com uma diversidade de pacientes, com diagnósticos e planos de tratamentos diferentes, com condições físicas, sociais e emocionais pertinentes a cada paciente, exercitando nossa paciência e respeito ao próximo. Portanto o curso permitiu a mobilização de meus conhecimentos próprios, para responder de modo adequado à diversidade e singularidade dos problemas que me deparei, e me conduziu à construção do saber para melhor atender minha população.

## Referências

ELMA, L. C. P. Z.; LISLAINE, A. F.; GABRIELA, F. G. Equidade no SUS: em construção uma concepção política de justiça em saúde. **Revista - Centro Universitário São Camilo**, 4(2), p. 180-188, 2010.

KOSIM, L.; FILHO, A.; WILSON, C. **Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de Normas de Vacinação**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001. 72 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA COMUNIDADE. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 9 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 52 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 100 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Atenção à demanda espontânea na AP

/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 298 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília, 2000. 44p.

SIQUEIRA, F. C. V.; FACCHINI, L. A.; SILVEIRA, D. S.; PICCINI, R. X.; THUMÉ, E.; TOMASI, E. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1), p. 39-44, 2009.

TOSCANO, C.; KOSIM, L. **Cartilha de vacinas**: para quem quer mesmo saber das coisas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. 40p.

## **Apêndices**

## Apêndice A – Convites

SENHORES PAIS

A Equipe de Saúde bucal (Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal), na próxima semana desenvolverá na creche, um trabalho sobre a importância da Higiene Bucal, através da entrega de escovas de dente aos alunos, em seguida realizarão a escovação dental supervisionada, e a aplicação do flúor em gel, o qual é considerado um método importantíssimo para o fortalecimento dos dentes de nossas crianças, e utilizado para evitar o aparecimento de cáries dentárias, lembrando que nessa idade deve ser aplicado por profissionais especializados.



Autorizo meu filho (a) a participar do programa: Sim ( ) Não ( ).

A Equipe de Saúde Bucal também convida os responsáveis, para agendar e levar os seus filhos a uma consulta odontológica, na unidade de Saúde do Jardim San Rafael, para acompanhamento da saúde bucal de seus filhos. Procure a unidade, pois o aluno da creche tem suas vagas disponíveis, para o atendimento odontológico.

Atenciosamente Equipe de Saúde Bucal.



## Apêndice B - Prontuário odontológico (Frente)

Nome		Nº																																	
Residência		Tel.																																	
End. Com.		Tel.																																	
Profissão		Nasc. / /	Nac. E. Civil																																
Indicado por		DLNE?																																	
Início Tratamento / /		Término / / Interrupção																																	
																																			
<b>DENTES</b> Cor _____ Esc. _____ Forma _____		<b>RADIOGRAFIAS</b> <table border="1"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table>		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																				
Anotações																																			

[illegible]

## Prontuário odontológico (Verso)

[illegible]

## Apêndice C - Fotos



(Escola Municipal. Ibaiti/PR, 2013-14).

Foto 1 - Equipe da saúde, em ação de promoção e prevenção de saúde bucal.



(CMEI. Ibaiti/PR, 2013-14).

Foto 2 - Funcionários do CMEI, recebendo orientações de como realizar a escovação dental nas crianças frequentadoras do estabelecimento.



(UBS San Rafael. Ibaiti/PR, 2013-14).

Foto 3 – Palestra sobre a importância da higiene bucal dos bebês.



(UBS San Rafael. Ibaiti/PR, 2013-14).

Foto 4 – Atividades em grupo na unidade básica de saúde.



(Escola Municipal. Ibaiti/PR, 2013-14).

Foto 5 - Alunos da Escola Municipal Lazaro de Moura Bueno, em atividade de promoção e prevenção em saúde bucal.





(CMEI. Ibaíti/PR, 2013-14).

Foto 6 - Equipe de Saúde Bucal, realizando a técnica de escovação dental supervisionada, nos alunos do CMEI Francisca Cabral Bueno, durante atividade de saúde bucal.



(CMEI. Ibaíti/PR, 2013-14).

Foto 7- Equipe de Saúde Bucal realizando ações no CMEI.

## **Anexos**

## Anexo A – Ficha-espelho




Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO PRÉ-ESCOLAR

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Nome do pai: \_\_\_\_\_

Consulta odontológica na UBS								
Data								
Idade (meses)								
Avaliação clínica individual (ver quadro)								
Relação maxilo-mandibular (compatível/alterada/não se aplica)								
Lábios e mucosas (normal/alterado)								
Freios linguais e labiais (normal/alterado/não se aplica)								
Língua (normal/alterada)								
Presença de cárie dentária (sim/não/não se aplica)								
Classificação do risco para cárie dentária (A, B ou C)								
Presença de gengivite (sim/não/não se aplica)								
Presença de maloclusão (sim/não/não se aplica)								
Caracterização das consultas (ver quadro)								
Primeira consulta odontológica programática (sim/não/não se aplica)								
Urgência odontológica (sim/não)								
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)								
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)								
Número estimado de consultas odontológicas no plano de tratamento								
Faltou a consulta odontológica agendada (sim/não)								
Realizou busca ativa (sim/não/não necessitou)								
Tratamento odontológico concluído (sim/não)								
Data prevista da consulta de retorno								
Atividades preventivo-educativas individuais (ver quadro)								
Orientação sobre amamentação/alimentação complementar (sim/não)								
Orientação sobre alimentação/uso de açúcar (sim/não)								
Orientação sobre limpeza bucal/escovação (sim/não)								
Orientação sobre prevenção de cárie dentária (sim/não)								
Orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva (sim/não)								
Orientação cronologia de erupção dentária (sim/não)								
Orientação sobre trauma dentário (sim/não)								
Orientação sobre uso de fluoretos (sim/não)								
Aplicação tópica de verniz fluoretado (sim/não)								
Assinatura do profissional								

## Anexo B - Documento do Comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



## Anexo C – Planilha de Coleta de Dados

Informações da sua unidade de saúde:	SIM	NÃO
Existe protocolo para atenção à saúde da criança?	X	
É adotada a Caderneta da Criança?	X	
Existe registro específico para a atenção à criança?	X	
É realizado agendamento/agendamento das consultas de Saúde da Criança?	X	
As informações são monitoradas regularmente?	X	
É realizada busca ativa das crianças que não comparecem?	X	
É feita avaliação periódica do programa de Saúde da Criança?	X	
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?	X	

OBSERVAÇÕES
Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.
Considere a caderneta oficial do Ministério da Saúde.
Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho ou ficha sombra do Cartão da Criança ou Ficha de Saúde da Criança.
Considere se os pais ou responsáveis são informados sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).
Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar as crianças faltosas.
Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com os pais ou responsáveis para avisar sobre a necessidade de retorno da criança ao serviço de saúde.
Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos p
Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações em saúde infantil.

DENOMINADORES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde	18	118	122	132



OBSERVAÇÕES
Considere apenas as crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Puericultura. Você pode obter este dado contando as fichas de Saúde da Criança / fichas espelho / fichas sombra.

Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde	134
--	-----



Considere o total de crianças na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de Puericultura na unidade de saúde ou não. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (*). Se o cadastro estiver
---

\*estimativa de crianças residentes na área por faixa etária

População total residente da área de abrangência da Unidade de Saúde	2500
<b>Menores de 12 meses</b>	<b>25</b>
<b>De 12 a 47 meses</b>	<b>75</b>
<b>De 48 a 72 meses</b>	<b>75</b>
<b>Total de crianças entre zero e 72 meses</b>	<b>175</b>



Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e as estimativas serão calculadas automaticamente. Utilize estes números se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.
--



Este seria o número total estimado de crianças entre 0 e 72 meses residentes no território.
---

[illegible]

[illegible][illegible]